



Folkhälsopolitik

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ca 140 motionsyrkanden från de allmänna motionstiderna 2003 och 2004.

Ett enigt utskott föreslår med anledning av ett tiotal motioner från samtliga riksdagspartier ett tillkännagivande till regeringen om det självmordspreventiva arbetet. Utskottet konstaterar att olika insatser gjorts på området. Regeringen har i den nyligen avlämnade forskningspolitiska propositionen, 2004/05:80 Forskning för ett bättre liv, redovisat att den bl.a. anser att särskilda insatser bör göras inom suicidforskningen. Folkhälsoministern har redovisat att han noga följer utvecklingen för att överväga vilka ytterligare insatser som kan komma att erfordras med anledning av självmordsproblematiken. Utskottet delar dock bedömningen i motionerna att ytterligare insatser nu måste genomföras för att förstärka det självmordspreventiva arbetet. Utskottet anser att ett nationellt program för självmordsprevention bör tas fram. Regeringen bör redovisa resultatet av ett sådant arbete för riksdagen i lämpligt sammanhang.

Utskottet avstyrker övriga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete på folkhälsoområdet.

I betänkandet finns 24 reservationer och tre särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Utskottets överväganden	8
Mål för folkhälsan m.m.	8
Utskottets ställningstagande	11
Ojämlighet i hälsa.....	12
Utskottets ställningstagande	18
Självordsprevention.....	19
Utskottets ställningstagande	24
Delaktighet och inflytande i samhället (målområde 1) samt ekonomisk och social trygghet (målområde 2)	25
Utskottets ställningstagande	27
Trygga och goda uppväxtvillkor (målområde 3)	27
Utskottets ställningstagande	29
Ökad hälsa i arbetslivet (målområde 4)	29
Utskottets ställningstagande	30
Sunda och säkra miljöer och produkter (målområde 5)	31
Utskottets ställningstagande	35
En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 6) och gott skydd mot smittspridning (målområde 7).....	35
Utskottets ställningstagande	38
Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa (målområde 8)	39
Utskottets ställningstagande	41
Ökad fysisk aktivitet (målområde 9) och goda matvanor och säkra livsmedel (målområde 10)	41
Utskottets ställningstagande	45
Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (målområde 11) samt övrigt beroende	46
Utskottets ställningstagande	50
Hälsoinformation och hälsokommunikation.....	51
Utskottets ställningstagande	53
Forskning.....	54
Utskottets ställningstagande	56
Reservationer.....	57
Särskilda yttranden.....	72
Förteckning över behandlade förslag.....	74
Motioner från allmänna motionstiden 2003.....	74
Motioner från allmänna motionstiden 2004.....	80

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Mål för folkhälsan m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:Sf358 yrkande 16, 2003/04:So343 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So409 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So577 yrkandena 2 och 3, 2003/04:A309 yrkande 12, 2004/05:So495 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So508 yrkande 3 och 2004/05:A354 yrkande 11.

Reservation 1 (m, fp, kd, c)

2. Hälsokonsekvensanalyser

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 7, 2003/04:So406 yrkande 1 och 2003/04:So577 yrkande 1.

Reservation 2 (kd, c)

3. Hälsindex i statsbudgeten

Riksdagen avslår motion 2003/04:So406 yrkande 8.

Reservation 3 (v)

4. Folkhälsoarbete för utrikesfödda

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So273 yrkande 1, 2003/04:So406 yrkande 2, 2004/05:So250 yrkande 1 och 2004/05:So410 yrkande 6.

Reservation 4 (m)

5. Regionala hälsoklyftor

Riksdagen avslår motion 2003/04:So343 yrkande 3.

Reservation 5 (fp, kd, c)

6. Insatser i socialt och ekonomiskt utsatta områden

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So268 yrkande 1 och 2003/04:So628.

7. Aktivt folkhälsoarbete för äldre

Riksdagen avslår motion 2003/04:So266.

Reservation 6 (m, fp, kd, c)

8. HBT-personers livssituation

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K418 yrkandena 28 och 30, 2003/04:L350 yrkandena 6, 7 och 14, 2003/04:So530, 2003/04:So568 yrkandena 4, 6 och 8, 2003/04:So571 yrkande 2, 2004/05:L295 yrkandena 5 och 6, 2004/05:U257 yrkande 33, 2004/05:So566 yrkandena 2–5 och 2004/05:So620 yrkandena 2–5.

Reservation 7 (fp, c)

Reservation 8 (v)

Reservation 9 (mp)

9. Diskrimineringskommittén

Riksdagen avslår motion 2003/04:So568 yrkande 9.

Reservation 10 (mp)

10. Självmordsprevention

Riksdagen tillkännager för regeringen vad utskottet anfört om att ett nationellt program för självmordsprevention bör tas fram. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2003/04:So264, 2003/04:So504 yrkande 22, 2003/04:So577 yrkande 5, 2003/04:Ub398 yrkande 4, 2004/05:So238, 2004/05:So247 yrkande 1, 2004/05:So316, 2004/05:So318 yrkande 1, 2004/05:So429 yrkande 2, 2004/05:So508 yrkandena 1, 2 och 6, 2004/05:So526, 2004/05:So544 och 2004/05:So666.

11. Ekonomisk stress m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So409 yrkande 8, 2004/05:So495 yrkande 3 och 2004/05:So596 yrkandena 1–3.

Reservation 11 (m)

12. Trygga och goda uppväxtvillkor

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:Sf397 yrkande 7, 2004/05:So394 yrkande 4 och 2004/05:So508 yrkande 8.

Reservation 12 (m, fp, kd, c)

13. Hälsokonsekvensbeskrivningar av driftsformer inom vården

Riksdagen avslår motion 2004/05:So495 yrkande 4.

14. Skadliga ljudnivåer

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So218 yrkandena 1–3, 2003/04:So245, 2003/04:So246, 2003/04:So253 yrkandena 1–3, 2003/04:So449 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So518 yrkandena 1 och 2, 2003/04:Ub271 yrkandena 32 och 33, 2004/05:So245, 2004/05:So415 yrkandena 1–3, 2004/05:So580 och 2004/05:So655 yrkandena 1–3.

Reservation 13 (mp)

15. Nationell handlingsplan mot allergier

Riksdagen avslår motion 2003/04:So577 yrkande 7.

16. God vård i tid m.m.

Riksdagen avslår motion 2004/05:So596 yrkandena 6 och 8.

Reservation 14 (m)

17. Kampanj angående mässlingsvaccin

Riksdagen avslår motion 2003/04:So298.

18. Utredning om influensavaccination

Riksdagen avslår motion 2003/04:So318.

Reservation 15 (v)

19. Preventivt psykiatriskt arbete

Riksdagen avslår motion 2004/05:So410 yrkande 5.

Reservation 16 (v)

20. Sexualpolitiska mål

Riksdagen avslår motion 2003/04:So406 yrkande 7.

21. Sexuellt överförbara sjukdomar

Riksdagen avslår motion 2004/05:So367.

22. Kost och motion

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So363, 2003/04:So409 yrkande 9, 2003/04:So557, 2003/04:So577 yrkande 6, 2003/04:Kr385 yrkande 13, 2004/05:So278, 2004/05:So365, 2004/05:So530, 2004/05:So562, 2004/05:So596 yrkande 4 och 2004/05:MJ332 yrkande 10.

Reservation 17 (m)

Reservation 18 (kd)

23. Hälsoklubbar och livsstilscentrum

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So483 och 2003/04:So644 yrkande 1.

24. Tillgång till grönområden och trädgårdar

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 6, 2003/04:So459 och 2004/05:So313.

Reservation 19 (fp, c)

25. Hästens betydelse

Riksdagen avslår motion 2004/05:MJ505 yrkande 2.

26. Genusperspektiv

Riksdagen avslår motion 2003/04:So395 yrkande 6.

27. Dopning

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So366 och 2003/04:So631.

28. Shoppingmissbruk

Riksdagen avslår motion 2004/05:So205.

29. Dataspelberoende

Riksdagen avslår motion 2004/05:So239.

30. Hälsoinformation

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So577 yrkande 4, 2004/05:So418, 2004/05:So603 yrkande 1 och 2004/05:So621.

31. Apotekets hälsoupplýsning

Riksdagen avslår motion 2003/04:Sf358 yrkande 19.

Reservation 20 (m, fp, kd, c)

32. Egenvård

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So216, 2003/04:So343 yrkande 4 och 2004/05:So606 yrkande 9.

Reservation 21 (m, fp, kd, c)

33. Handikappförbundens betydelse

Riksdagen avslår motion 2004/05:So647.

34. Friskvård för äktenskap och parförhållanden

Riksdagen avslår motion 2003/04:So577 yrkande 17.

Reservation 22 (kd)

35. Forskning om självmord

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So318 yrkande 2 och 2004/05:So535.

36. Annan folkhälsoforskning

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 5, 2003/04:So525, 2004/05:So419 och 2004/05:MJ509 yrkande 15.

Reservation 23 (fp, c)

Reservation 24 (mp)

Stockholm den 7 april 2005

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Catherine Persson (s), Kenneth Johansson (c), Elina Linna (v), Martin Nilsson (s), Jan Emanuel Johansson (s), Maud Ekendahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd), Gabriel Romanus (fp), Helena Hillar Rosenqvist (mp) och Lars Mejern Larsson (s).

Redogörelse för ärendet

Företrädare för Institutet för psykosocial medicin, IPM, har vid sammanträde den 15 februari 2005 informerat utskottet om sin syn på institutets framtida organisation.

Socialutskottet har inom ramen för riksdagens framtidsdagar den 17 mars 2005 hållit ett öppet seminarium om *Det sociala medborgarskapet och hälsan: Patientmakt och patientansvar*. Inledningsanföranden hölls av Paula Blomqvist, fil.dr., statsvetenskapliga institutionen, Uppsala universitet, Arbetslivsinstitutet och (tillfälligtvis) Institutet för framtidsstudier och Olle Lundberg, professor, Centre for Health Equity Studies, Stockholms universitet/Karolinska Institutet.

Utskottets överväganden

Mål för folkhälsan m.m.

Utskottets förslag i korthet

Utskottet vidhåller att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet skall vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utskottet står fortsatt bakom en sektorsövergripande målstruktur med elva målområden. Riksdagen bör därmed avslå motioner om ändring av mål för folkhälsan m.m. Riksdagen bör även avslå motioner om hälsokonsekvensanalyser och om hälsoindex i statsbudgeten. *Jämför reservationerna 1 (m, fp, kd, c), 2 (kd, c) och 3 (v).*

Motioner

I motion 2003/04:So409 av *Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs tillkännagivanden om hälsa och bättre livskontroll (*yrkande 1*) och om folkhälsoarbete nära människors vardag (*yrkande 2*). Motionärernas utgångspunkt är att folkets hälsa vilar på de enskilda individerna och därför bör politiska beslut som syftar till att värna folkhälsan i första hand syfta till att ge medborgarna de verktyg de behöver för att kunna bibehålla eller förbättra sin egen hälsostatus. Det statliga engagemanget bör minska till förmån för ett effektivt regionalt och lokalt folkhälsoarbete.

I motion 2004/05:So495 av *Ulrika Karlsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att enskilda individers hälsotillstånd står i fokus (*yrkande 1*). Motionären anser att folkhälsomålen bör revideras till att fokus sätts på den enskildes hälsotillstånd snarare än på den totala folkhälsan. Vidare begärs tillkännagivande om vikten av den enskildes ansvar för sitt hälsotillstånd (*yrkande 2*).

I motion 2003/04:Sf358 av *Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att konkreta förslag och uppföljningsbara delmål läggs fram för riksdagen då regeringen redovisar kommande uppföljningar av folkhälsomålen (*yrkande 16*).

I motion 2004/05:So508 av *Mia Franzén (fp)* begärs ett tillkännagivande om att statens folkhälsomål kompletteras med nollvision för självmord och självsador (*yrkande 3*).

I motion 2003/04:So577 av *Ulrik Lindgren m.fl. (kd)* begärs tillkännagivanden om att mer konkreta etappmål för folkhälsoarbetet måste utvecklas (*yrkande 2*) och om att införa 18 nationella folkhälsomål (*yrkande 3*). Målstruk-

turen måste vara mer detaljerad. Den bör utgå från Nationella folkhälsokommitténs (SOU 2000:91) väl underbyggda förslag om 18 mål. Kommitténs föreslagna mål tillsammans med konkreta etappmål för uppföljning av måluppfyllelsen möjliggör en verklig satsning på en förbättrad folkhälsa, anför motionärerna. Vidare begärs ett tillkännagivande om betydelsen av hälsoekonomiska studier och hälsokonsekvensanalyser (*yrkande 1*).

I *motion 2003/04:A309 av Annelie Enochson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om folkhälsoarbetet (*yrkande 12*). Folkhälsoarbetet måste bedrivas på alla nivåer i samhället. Motionärerna upprepar detta i *motion 2004/05:A354 (kd)* *yrkande 11*.

I *motion 2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om hälsokonsekvensbeskrivningar (*yrkande 1*). Motionärerna anser att folkhälsoperspektivet borde vägas in vid samtliga större samhällsförändringar. Detta kan emellertid vara svårt att genomföra i praktiken, därför bör regeringen initiera pilotprojekt på ett antal områden. Dessa kan tjäna som exempel på hur hälsokonsekvensbeskrivningar kan genomföras. Vidare begär motionärerna ett tillkännagivande om hälsoindex (*yrkande 8*). De anser det lika viktigt att redovisa hälsoindex i statsbudgeten som tillväxtfaktorer och budgetprognos. De föreslår att ett sådant index utformas under mandatperioden.

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* yrkas att regeringen lägger fram förslag till riksdagen om nationella folkhälsomål i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om riksdagens delaktighet i folkhälsopolitiken (*yrkande 2*). Motionärerna framhåller det pedagogiska värdet av tydliga och offentligt erkända nationella folkhälsomål och anser också att den styrgrupp som tillsatts bör ändras och breddas så att representanter för riksdagspartierna och viktiga samhällsorganisationer kan ingå. Vidare begärs att regeringen lägger fram förslag om att utveckla metoder för hälsokonsekvensanalyser (*yrkande 7*).

Bakgrund och tidigare behandling

I *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* behandlade socialutskottet regeringens *proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan*. Utskottet delade regeringens uppfattning att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet bör vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utskottet ställde sig vidare bakom regeringens förslag till en sektorsövergripande målstruktur för det samlade folkhälsoarbetet (res. m, fp och c).

När det gäller bestämmandet av delmål delade utskottet regeringens synpunkter att det krävs ytterligare underlag och mer arbete, bl.a. av Statens folkhälsoinstitut, för att bestämma de indikatorer och den statistik som bäst mäter sambanden mellan bestämningsfaktorer och deras effekter på folkhälsan. Följaktligen ställde sig utskottet även bakom att regeringen får bestämma de delmål som skall gälla för arbetet (res. fp och c). Utskottet utgick dock från att regeringen, i den första planerade skrivelsen till riksdagen, ger en läges-

rapport vad beträffar det arbete med att fastställa delmål som genomförts. Utskottet ansåg det också väsentligt att delmålen är uppföljningsbara så att resultatet av arbetet kan mätas. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

I *budgetpropositionen för 2005* (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9) anfördes att en skrivelse om folkhälsopolitiken kommer att redovisas till riksdagen vart fjärde år med början 2006 (s. 70). I propositionen föreslog regeringen att målet för politikområdet Folkhälsa skulle vara det av riksdagen antagna övergripande nationella folkhälsomålet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god folkhälsa på lika villkor för hela befolkningen. Riksdagen fastställde detta mål (bet. 2004/05:SoU1, rskr. 2004/05:114).

Statens folkhälsoinstitut har i november 2004 fastställt 38 huvudindikatorer som skall användas i uppföljningen av den nationella folkhälsopolitiken (rapporten *Förslag till mål och indikatorer inom folkhälsoområdet*).

Regeringen har gett *Statens folkhälsoinstitut* i uppdrag att senast den 30 september 2005 ta fram en folkhälsopolitisk rapport (se Regleringsbrev för budgetåret 2005 avseende Statens folkhälsoinstitut). I rapporten skall bl.a. redovisas indikatorer för folkhälsans viktigaste bestämningsfaktorer som institutet, i samråd med andra aktörer, identifierat. I rapporten skall vidare redovisas vilka insatser som vidtagits som bedöms väsentligen ha bidragit till eller väsentligen kan komma att bidra till att de övergripande nationella folkhälsomålet och målen för de elva målområdena nås. Insatser på nationell nivå skall redovisas och, så långt det är möjligt, även insatser på regional och lokal nivå. Rapporten skall även redovisa en bedömning av resultaten och de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser samt ge rekommendationer om åtgärder. Målgrupperna barn, ungdomar, äldre och invandrare skall särskilt beaktas vid rapporteringen.

Statens folkhälsoinstitut har vidare haft regeringens uppdrag att pröva och utveckla en principmodell för hälsokonsekvensbedömningar samt även utfört ett antal sådana bedömningar på specifika områden. Uppdraget har utförts bl.a. genom rapporterna *Models and methods of Health Impact Assessment* (2001) och *The need for Health Impact Assessment* (R 2004:41).

I sina respektive *regleringsbrev för 2005* har Integrationsverket, Statens räddningsverk, Arbetsmarknadsverket, Skolverket, Myndigheten för skolutveckling, Ungdomsstyrelsen, Statens jordbruksverk, Konsumentverket och Statens strålskyddsinstitut getts i uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut utveckla metoder för bedömning av hälsokonsekvenser av insatser inom det egna verksamhetsområdet. Uppdragen skall redovisas med början den 31 juli 2005.

I *budgetpropositionen för 2005* (ovan a. prop.) anförde regeringen i ett avsnitt som behandlar insatser utanför politikområdet Folkhälsa bl.a. att det i flera landsting finns landstingsråd med särskilt folkhälsoansvar och politiskt tillsatta folkhälsoutskott samt att hälsokonsekvensbeskrivningar av politiska beslut och lokala välfärdsbeslut används på flera håll (s. 76). I detta sam-

manhang nämndes också att många frivilligorganisationer bedriver ett betydelsefullt arbete inom folkhälsoområdet med bidrag från staten, kommuner, landsting eller privata intressenter.

Regeringen har som aviserats i *propositionen Mål för folkhälsan* (s. 31) inrättat en *nationell ledningsgrupp för folkhälsofrågor* under ledning av folkhälso- och socialtjänstminister Morgan Johansson. I övrigt består gruppen av cheferna för de myndigheter (17 st.) som inom sin verksamhet arbetar med folkhälsofrågor. Företrädare för de departement (8 st.) som har folkhälsofrågor inom sitt ansvarsområde deltar som observatörer. Gruppens uppgift är att verka för samordning på nationell, regional och lokal nivå för att nå det av riksdagen beslutade övergripande nationella folkhälsomålet. Syftet med gruppen är att få till stånd en ökad dialog och samordning mellan de politikområden som arbetar med frågor som berör folkhälsan (se även nedan i avsnittet *Hälsoinformation och hälsokommunikation*).

Socialstyrelsen har i dagarna överlämnat *Folkhälsorapport 2005* till regeringen. Rapporten vänder sig i första hand till politiker på nationell, regional och lokal nivå som genom sina beslut på olika sätt kan skapa förutsättningar för en positiv utveckling av befolkningens hälsa. Innehållet kan sammanfattas i följande punkter:

- demografisk utveckling
- folkhälsans utveckling och fördelning, sociala skillnader
- internationellt perspektiv på folkhälsan i Sverige
- folksjukdomar och folkhälsoproblem
- levnadsvanor och folkhälsa

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet skall vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå detta mål krävs långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som har ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling. Utskottet vill understryka att det krävs en bättre samordning på samtliga nivåer i syfte att uppnå större effektivitet samt ökade kunskaper om olika åtgärders samlade effekter på folkhälsan. Utskottet står därmed fortsatt bakom en sektorsövergripande målstruktur med elva målområden. Utskottet vidhåller också att regeringen får bestämma de delmål som skall gälla.

Regeringen kommer under 2006 att i en första skrivelse för riksdagen redovisa folkhälsans utveckling i befolkningen och de åtgärder som vidtagits för att förbättra denna. Utskottet förutsätter att regeringen då även ger en lägesrapport beträffande det arbete med att fastställa delmål som genomförts.

Utskottet avstyrker därmed motionerna 2003/04:Sf358 (fp) yrkande 16, 2003/04:So343 (c) yrkande 1, 2003/04:So409 (m) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So577 (kd) yrkandena 2 och 3, 2003/04:A309 (kd) yrkande 12, 2004/05:So495 (m) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So508 (fp) yrkande 3 och

2004/05:A354 (kd) yrkande 11 om ändringar av mål och målstruktur. Utskottet avstyrker även motion 2003/04:So343 (c) yrkande 2 då det ankommer på regeringen att utforma politiken utifrån riksdagens beslut om ett nationellt folkhälsomål och en sektorsövergripande målstruktur.

Utskottet konstaterar att kommuner och landstings engagemang för folkhälsofrågor successivt ökat och att hälsokonsekvensbeskrivningar av politiska beslut liksom lokala välfärdsboksutslut nu används på flera håll. Utskottet välkomnar denna utveckling. Utskottet konstaterar också att Socialstyrelsen har överlämnat Folkhälsorapport 2005 till regeringen. Statens folkhälsoinstitut har i november 2004 fastställt 38 huvudindikatorer som skall användas i uppföljningen av den nationella folkhälsopolitiken. Institutet arbetar nu med att ta fram en folkhälsorapport som bl.a. skall redovisa indikatorer för folkhälsans viktigaste bestämningsfaktorer. Institutet fortsätter med utvecklingsarbete kring hälsokonsekvensbeskrivningar. Med hänsyn till pågående arbete på området anser utskottet att det inte behövs något initiativ från riksdagens sida. Motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 7, 2003/04:So406 (v) yrkande 1 och 2003/04:So577 (kd) yrkande 1 avstyrks.

Utskottet anser inte heller att motion 2003/04:So406 (v) yrkande 8 med begäran om hälsoindex i statsbudgeten bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen avstyrks.

Ojämlighet i hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om folkhälsoarbete för utrikesfödda, om regionala hälsoklyftor, om insatser i socialt och ekonomiskt utsatta områden och om aktivt folkhälsoarbete för äldre, främst med hänvisning till pågående arbete på området. Riksdagen bör vidare avslå ett antal motioner rörande livsvillkoren för homo-, bi- och transsexuella. Utskottet hänvisar dels till Statens folkhälsoinstituts uppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen för HBT-personer, dels till att regeringen begärt att Socialstyrelsen skall redovisa vilka åtgärder som vidtagits i syfte att förbättra bemötandet av HBT-personer inom socialtjänsten. *Jämför reservationerna 4 (m), 5 (fp, kd, c), 6 (m, fp, kd, c), 7 (fp, c), 8 (v), 9 (mp) och 10 (mp).*

Motioner

I motion 2003/04:So273 av Marietta de Pourbaix-Lundin och Inger René (m) begärs ett tillkännagivande om målet för folkhälsa och invandrades villkor (yrkande 1). Motionärerna anför bl.a. att den frihet som flickor och kvinnor i Sverige tar för given inte gäller för alla. Myndigheters och kommuners bidrag till invandrarorganisationer borde villkoras med att organisationen aktivt

arbetar för jämställdhet, att de synliggör medlemmarnas värderingar samt att de bidrar till att lösa generationskonflikter på ett konstruktivt sätt. Motionärerna upprepar detta yrkande i *motion 2004/05:So250 (yrkande 1)*.

I *motion 2003/04:So266 av Sven Brus (kd)* begärs ett tillkännagivande om betydelsen av ett aktivt folkhälsoarbete för äldre. Insatser som riktas till den enskilde individen kan vara hälsorådgivning och ett aktivt stöd i åldrandets olika faser. Detta kan hålla tillbaka en del av befarade ökade vårdkostnader.

I *motion 2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om utrikesfödda och folkhälsa (*yrkande 2*). Statens folkhälsoinstitut presenterade hösten 2002 en rapport om folkhälsoläget för utrikesfödda svenskar. Rapporten visade att det finns överrisker för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar, kranskärlssjukdomar och psykisk ohälsa hos flera invandrargrupper jämfört med svenskfödda. Motionärerna anser att Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesfödda och återkomma till riksdagen med förslag på åtgärder. Ett liknade yrkande framförs i *motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v) (yrkande 6)*.

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om ett uppdrag att tillsluta de regionala hälsoklyftorna (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det finns djupa geografiska och regionala hälsoklyftor i Sverige. Detta gäller såväl fysisk som psykisk hälsa. Det är viktigt att folkhälsopolitiken ges ett konkret uppdrag att arbeta för att tillsluta dessa hälsoklyftor.

I *motion 2003/04:So268 av Inger Lundberg (s)* begärs ett tillkännagivande om att den statliga folkhälsopolitiken ges en fördelningspolitisk profil (*yrkande 1*). Staten skall genom sina riktlinjer bidra till att utvecklingsarbete och utvecklingssatsningar hos berörda myndigheter medverkar till att de mest utsatta bostadsområdena och deras befolkning prioriteras i folkhälsoarbetet, anför motionären.

I *motion 2003/04:So628 av Cinnika Beiming m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om insatser för att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Motionärerna anser att resurser måste avsättas för insatser i utsatta storstadsområden.

Homo-, bi- och transsexuella personer

I *motion 2004/05:So566 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp)* begärs ett tillkännagivande om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på en undersökning som visar på en högre förekomst av psykisk ohälsa hos unga homo- och bisexuella jämfört med ungdomar i samma ålder i befolkningen i stort. Ytterligare initiativ bör tas för att öka kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer och belysa vilka insatser som behövs, anför de. De begär tillkännagivanden om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället (*yrkande 3*) och om kartläggning av bemötandefrågor rörande HBT-personer (*yrkande 4*). Slutligen begär de ett tillkännagivande om utvidgning av Statens folkhälsoinstituts s.k. homosex-

uppdrag (*yrkande 5*). Uppdraget bör utvidgas till att även omfatta bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag. Uppdraget bör också vidgas och inte enbart handla om hälsofrågor utan vara övergripande med nationellt ansvar för forskning, utvärdering och kunskapsspridning. Samma yrkanden ställs också i *motion 2004/05:So620 av Börje Vestlund (s) yrkandena 2–5*. Även i *motionerna 2003/04:So571 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp) yrkande 2* och *2004/05:U257 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 33* begärs tillkännagivanden om utvidgning av Statens folkhälsoinstitut s.k. homosexuppdrag.

I *motion 2003/04:K418 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om bemötande av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner inom bl.a. socialtjänst och psykisk barn- och ungdomsvård (*yrkande 28*). Vidare begär motionärerna ett tillkännagivande om en utredning om lagstiftningen rörande transpersoner och andra frågor om transpersoner i samhället (*yrkande 30*). Liknade yrkanden framförs i *motion 2004/05:L295 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) (yrkandena 5 och 6)*.

I *motion 2003/04:L350 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* anfördes att det krävs ett bättre underlag för att motverka fördomar och förbättra det psykosociala klimatet för HBT-personer. Därför begär motionärerna tillkännagivanden om en utredning om HBT-personers psykosociala situation i Sverige (*yrkande 6*) och om åtgärder för att underlätta situationen för unga HBT-personer (*yrkande 7*). Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om en regional dimension i HBT-frågor (*yrkande 14*). Motionärerna anför att det är angeläget att påverka attityder så att alla delar av vårt land upplevs som välkomnande för HBT-personer och att den nationella politiken i HBT-frågor har en regional dimension där mytbildningen om ”landsbygden” som intolerant motarbetas samtidigt som infrastrukturen för HBT-personer och tillgång till kunskap och kompetens i dessa frågor främjas i hela Sverige.

I *motion 2003/04:So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en bred utredning av transpersoner i samhället, deras problematik, livsvillkor och vilka förändringar som krävs för att transpersoner skall ha lika bra livsvillkor som andra personer (*yrkande 4*). Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att Statens folkhälsoinstitut i större utsträckning bör komplettera undersökningar om HBT-personers hälsa med HBT-personers egna synpunkter och åsikter i beaktande av vad som skulle förbättra den (*yrkande 6*). I *yrkande 8* begärs att regeringen ger Statens folkhälsoinstitut ett kontinuerligt uppdrag att uppmärksamma transpersoner ur ett folkhälsoperspektiv. Slutligen begärs ett tillkännagivande om tilläggsdirektiv till den pågående Diskrimineringskommittén angående transsexuellas rätt till könsbyte (*yrkande 9*).

I *motion 2003/04:So530 av Cinnika Beiming och Tommy Waidelich (s)* begärs en översyn av transpersoners livsvillkor.

Bakgrund och tidigare behandling

Tidigare behandling av frågan om ojämlikhet i hälsa

I *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* har socialutskottet tidigare behandlat frågan om ojämlikhet i hälsa. Utskottet anförde då bl.a. följande (s. 24–25):

Utgångspunkten för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde. Utskottet anser att det är nödvändigt att rådande ojämlikheter mellan olika grupper i befolkningen motverkas. Utskottet vill härvid framhålla, mot bakgrund av den redovisning som ges i propositionen (s. 34 ff.), att det, förutom de särskilda grupper som berörs i de motionsyrkanden som behandlas i detta avsnitt, även är väsentligt att hälsosituationen hos t.ex. invandrare, barn och ungdomar samt män och kvinnor med funktionshinder beaktas. — — —

I ett stort antal motioner efterlyses åtgärder för att förbättra situationen, däribland bl.a. folkhälsan, för homo-, bi- och transsexuella personer (HBT-personer). Regeringen pekar i propositionen (s. 41) på att kunskapen om dessa gruppers levnadsvillkor och hälsa alltjämt är begränsad och avser därför att ge Statens folkhälsoinstitut ett brett uppdrag på området. Utskottet anser att HBT-personer är en viktig målgrupp för folkhälsoarbetet och anser det därför mycket angeläget med en nationell undersökning av denna grupps hälsa och levnadsvillkor. Utskottet välkomnar därför det uppdrag som Statens folkhälsoinstitut nu fått för att följa upp och analysera hälsan hos denna grupp. Utskottet utgår från att utförandet av uppdraget sker på ett sätt som tillgodoser de flesta av de synpunkter som framförs i motionerna. Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna ... får anses i huvudsak tillgodosedda.

Regeringen uppmärksammar i propositionen äldre kvinnor och män som viktiga målgrupper för folkhälsoarbete och bl.a. pekas det på att äldre människors psykiska och fysiska hälsosituation kan förebyggas och påverkas genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Vidare anförts att ett äldreperspektiv skall anläggas på det samlade folkhälsoarbetet. Utskottet, som delar regeringens uppfattning, anser att motion ... som efterlyser ett aktivt folkhälsoarbete för äldre får anses tillgodosedd.

Som anförts ovan anser utskottet att rådande olikheter i hälsa mellan olika grupper i befolkningen måste motverkas. Härav följer, enligt utskottets uppfattning, att särskilda insatser torde komma att riktas mot socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden. I sammanhanget är även det arbete som Statens folkhälsoinstitut bedriver i samverkan med vissa kommuner inom ramen för arbetet med den nationella storstadspolitiken av stort intresse. Motion ... får därför anses i huvudsak tillgodosedd.

Utskottet avstyrkte motionerna (res. c [2 st.], mp och kd). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Övergripande frågor om ojämlikhet i hälsa

I sin *årsredovisning för 2004* har *Statens folkhälsoinstitut* rapporterat de viktigaste åtgärder som vidtagits på nationell, regional och lokal nivå för att minska ojämlikheten i hälsa med avseende på kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och etnicitet samt lämnat sin bedömning av hur dessa åtgärder bidragit till att förbättra folkhälsan för de grupper i samhället som är mest

eftersatta från hälsosynpunkt (s. 9–10). Institutet rapporterar bl.a. att det deltagit i EU-projektet *Tackling health inequalities and social exclusion in Europe – phase II*, som syftar till kunskapsutbyte om effektiva strategier/metoder för att minska social utslagning. Vidare rapporteras att institutet tagit initiativ till ett treårigt projekt, *Diskriminering och hälsa*, i samverkan med DO, HO, HomO och JämO. Syftet med projektet är enligt Statens folkhälsoinstitut att inhämta kunskap och utveckla ett gemensamt förhållningssätt kring begreppet diskriminering för att på så sätt utveckla en eller flera lämpliga metoder för att mäta diskriminering och klargöra vilka samband som finns mellan diskriminering och hälsa.

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att i årsredovisningen för 2005 beskriva hur myndigheten i sitt arbete bidragit till den nationella storstadspolitiken andra huvudmål ”att bryta den sociala, etniska och diskriminerande segregationen i storstadsregionerna och att verka för jämlika och jämställda levnadsvillkor för storstädernas invånare”. I beskrivningen skall arbetet inom områdena folkhälsa och ekonomiskt bistånd särskilt beaktas (Regleringsbrev för budgetåret 2005 avseende Socialstyrelsen, s. 24).

I *regleringsbrevet för budgetåret 2005* har *Statens folkhälsoinstitut* getts i uppdrag att i samråd med berörda kommuner, Storstadskansliet, Integrationsverket och andra berörda myndigheter identifiera och belysa lämpliga indikatorer som kan mäta utvecklingen av folkhälsan på bostadsområdesnivå. Uppdraget skall redovisas i årsredovisningen avseende budgetåret 2005.

Folkhälsorapporten 2005 visar på (s. 65) fortsatt stora regionala skillnader i folkhälsan. Dessa skillnader speglar sociala och ekonomiska livsvillkor, arbetsmarknad, bostadsmarknad och utbildningsnivå. Samtidigt finns det stora skillnader inom en och samma kommun. I områden med hög arbetslöshet, hög andel boende i hyresrätt och låg utbildningsnivå är ofta livslängden kortare.

Personer med utländsk bakgrund

Det pågår arbete i en *interdepartemental arbetsgrupp* som har i uppgift att se över hur genomförandet och uppföljningen av integrationspolitiken kan förbättras (prop. 2004/05:1, utg.omr. 9, s. 71). Gruppen har bl.a. i uppdrag att utarbeta uppföljningsbara mål för ett antal politikområden – varav folkhälsa är ett – som skall vara styrande för myndigheternas verksamhet. Målet för hälsa (inklusive folkhälsa), vilket har redovisats i ett regeringsbeslut den 16 december 2004, är att hälsan hos personer med utländsk bakgrund skall förbättras. Gruppens arbete skall slutredovisas senast den 15 juni 2005.

Såväl *Socialstyrelsen* som *Statens folkhälsoinstitut* skall enligt sina respektive regleringsbrev för 2005 bidra till att nå regeringens särskilda mål om hälsa för personer med utländsk bakgrund.

Från *Statens folkhälsoinstitut* har inhämtats uppgift om att ett antal aktörer i samhället samverkar för att minska ohälsans effekter vid etableringen i Sverige. Syftet är att öka samsynen kring hälsan och betona vikten av hälsofräm-

jande insatser under de nyanländas första tid. De samverkande aktörerna är Integrationsverket, Institutet för psykosocial medicin, Karolinska Institutet, Landstingsförbundet, Migrationsverket, Myndigheten för skolutveckling, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Svenska Kommunförbundet. I dokumentet *Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige* beskrivs principer för samsyn samt angelägna förändringsområden för den fortsatta utvecklingen av de berörda parternas arbete. Parterna åtar sig att verka för att principerna efterlevs och att de inom sina områden verkar för ett hälsofrämjande mottagande av nyanlända i Sverige.

Homo-, bi- och transsexuella personer

Som framgått ovan har *Statens folkhälsoinstitut* fått i uppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen för homosexuella, bisexuella samt transpersoner och det uppdraget skall redovisas den 15 november 2005. I en delrapport till Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet finns ett förslag till en plan för en omfattande undersökning av homo- och bisexuella personers samt transpersoners hälsosituation med särskild belysning av ungdomars situation. Planen inkluderar förslag på inriktning, metoder, tidsplan och beräknat resursbehov.

Socialstyrelsen har under 2004 till regeringen redovisat ett uppdrag som består i att kartlägga i vilka situationer och i vilka ärenden en persons sexuella läggning kan ha betydelse för bemötandet inom socialtjänsten. Kartläggningen visade att det största problemet är att socialtjänsten i de flesta kontakter utgår från att alla lever ett heterosexuellt liv. Socialstyrelsen planerar att informera samtliga socialnämnder om betydelsen av att uppmärksamma hur homo- och bisexuella personer bemöts inom socialtjänsten (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9, s. 158). Regeringen har ålagt Socialstyrelsen att under 2005 redovisa vilka åtgärder som myndigheten vidtagit i syfte att förbättra bemötandet av HBT-personer inom socialtjänsten (Regleringsbrev för budgetåret 2005 avseende Socialstyrelsen, s. 14).

Diskrimineringskommittén (N 2002:6) har enligt sina direktiv (dir. 2002:11) i uppdrag att bl.a. kartlägga och analysera behovet av och formerna för en reglering av ett förbud mot diskriminering av alla transpersoner samt att belysa fördelar och problem med att införa en sådan reglering. Kommittén skall enligt direktiven ta ställning till vilken personkrets som skall omfattas av ett eventuellt förbud och till hur ett sådant förbud lämpligen kan avgränsas och sanktioneras samt hur det skall förhålla sig till förbudet mot könsdiskriminering. Kommittén skall också överväga om någon myndighet skall ha till uppgift att särskilt ta till vara transpersoners rättigheter. Kommittén skall också överväga om en eventuell lagstiftning mot diskriminering av transpersoner skall ingå i en gemensam diskrimineringslagstiftning. Uppdraget skall slutredovisas den 31 januari 2006.

Äldre personer

Regeringen har i *budgetpropositionen för 2005* (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9) anfört att den har påbörjat arbetet med att förankra de förslag som lämnats av den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005 (*Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning*, SOU 2003:91) (s. 142). Många av förslagen syftar till att göra insatser för äldre till en naturlig del av politiken inom alla politikområden.

Utskottets ställningstagande

Utgångspunkten för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde. Utskottet vill understryka att det är nödvändigt att rådande ojämlikheter mellan olika grupper i befolkningen motverkas. Detta innebär att hälsosituationen hos olika grupper, såsom invandrare, barn och ungdomar och kvinnor och män med funktionshinder, måste uppmärksammas. Det är också angeläget att uppmärksamma de regionala hälsoklyftorna. Utskottet konstaterar samtidigt att ett omfattande arbete pågår på området. Socialstyrelsen har i dagarna avlämnat Folkhälsorapport 2005 med en redovisning av aktuellt folkhälsoläge och tendenser, problem och obesvarade frågor om den framtida folkhälsan. Statens folkhälsoinstitut har i sin årsredovisning rapporterat de viktigaste åtgärder som vidtagits på nationell, regional och lokal nivå för att minska ojämlikheten i hälsa med avseende på kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och etnicitet. Ett treårigt projekt pågår kring diskriminering och hälsa där Statens folkhälsoinstitut samverkar med Diskrimineringsombudsmannen, Handikappombudsmannen, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning och Jämställdhetsombudsmannen. Ett aktivt arbete pågår inom Regeringskansliet med att förbättra integrationspolitiken; häri ingår också att förbättra hälsan hos personer med utländsk bakgrund. Såväl Socialstyrelsen som Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att bidra till att nå regeringens särskilda mål om hälsa för personer med utländsk bakgrund. Utskottet anser att motionerna 2003/04:So273 (m) yrkande 1, 2003/04:So406 (v) yrkande 2, 2004/05:So250 (m) yrkande 1 och 2004/05:So410 (v) yrkande 6 får anses i huvudsak tillgodosedda med det anförda.

Även motion 2003/04:So343 (c) yrkande 3 får anses i huvudsak tillgodosedd.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att arbeta med folkhälsofrågor i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden. Utskottet anser att motionerna 2003/04:So268 (s) yrkande 1 och 2003/04:So628 (s) därmed får anses i huvudsak tillgodosedda. Utskottet delar uppfattningen i motion 2003/04:So266 (kd) om betydelsen av ett aktivt folkhälsoarbete för äldre. Utskottet erinrar samtidigt om att regeringen för närvarande bereder de förslag som den parlamentariska äldreberedningen, Senior 2005, lämnat. Flera av förslagen syftar till att öka människors möjligheter att ta ansvar för sin hälsa under åldrandet. Motionen får därmed anses i huvudsak tillgodosedd.

I ett stort antal motioner efterlyses åtgärder för att förbättra situationen, däribland bl.a. folkhälsan för homo-, bi- och transsexuella personer (HBT-personer). Kunskapen om dessa gruppers livsvillkor är alltfjämt begränsad. Utskottet anser därför att HBT-personer är viktiga målgrupper för folkhälsoarbetet. Utskottet ser mycket positivt på det uppdrag som Statens folkhälsoinstitut har att undersöka och analysera hälsosituationen för dessa grupper. Utskottet konstaterar vidare att regeringen har begärt redovisning av vilka åtgärder som Socialstyrelsen vidtagit i syfte att förbättra bemötandet av HBT-personer inom socialtjänsten. Utskottet anser att de insatser som nu vidtas sammantaget bör leda till att kunskapen ökar och bemötandet förbättras. Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna 2003/04:K418 (fp) yrkandena 28 och 30, 2003/04:L350 (c) yrkandena 6, 7 och 14, 2003/04:So530 (s), 2003/04:So568 (mp) yrkandena 4, 6 och 8, 2003/04:So571 (fp, v, c, mp) yrkande 2, 2004/05:L295 (fp) yrkandena 5 och 6, 2004/05:U257 (v) yrkande 33, 2004/05:So566 (fp, v, c, mp) yrkandena 2–5 och 2004/05:So620 (s) yrkandena 2–5 får anses i huvudsak tillgodosedda. Utskottet konstaterar att Diskrimineringskommittén (N 2002:06) har i uppdrag att bl.a. överväga om en eventuell lagstiftning mot diskriminering av transpersoner skall ingå i en gemensam diskrimineringslagstiftning. Utskottet anser inte att utredningen bör få några tilläggsdirektiv. Motion 2003/04:So568 (mp) yrkande 9 avstyrks därmed.

Självordsprevention

Utskottets förslag i korthet

Ett enligt utskottet föreslår med anledning av ett tiotal motioner från samtliga riksdagspartier ett tillkännagivande till regeringen om det självordspreventiva arbetet. Utskottet konstaterar att olika insatser gjorts på området. Utskottet delar dock bedömningen i motionerna att ytterligare insatser nu måste göras för att förstärka det självordspreventiva arbetet. Utskottet anser att ett nationellt program för självordsprevention bör tas fram. Regeringen bör redovisa resultatet av ett sådant arbete för riksdagen i lämpligt sammanhang. Riksdagen bör därför med delvis bifall till motionerna som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anför om självordsprevention.

Motioner

I *motion 2004/05:So429 av Magdalena Andersson m.fl. (m, fp, kd, v, c, mp)* begärs ett tillkännagivande om ett nationellt program för självordsprevention (*yrkande 2*). Motionärerna anser att ett nationellt program för utveckling av självordsprevention bör tas fram. Liknande yrkanden framställs i *motion 2003/04:So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd) yrkande 5*, *motion 2004/05:So544*

av Ulrik Lindgren och Chatrine Pålsson (kd), motion 2004/05:So316 av Catharina Bråkenhielm (s) och motion 2004/05:So318 av Berndt Ekholm och Sonja Fransson (s) yrkande 1.

I motion 2004/05:So247 av Hillevi Engström (m) begärs ett tillkännagivande om att arbetet mot självmord skall intensifieras och att målsättningen skall vara ett betydligt bättre förebyggande av suicid bland unga (yrkande 1).

I motion 2004/05:So508 av Mia Franzén (fp) begärs tillkännagivanden om att en nollvision för självmord och självsador är det enda godtagbara (yrkande 1) och om vikten av att få fram förslag och förmedla den kunskap som finns bl.a. på Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) som kan förverkliga en nollvision för självmord och självsador (yrkande 2). Ett likalydande yrkande som det senare finns också i motion 2003/04:Ub398 av Mia Franzén (fp) yrkande 4. I motion 2004/05:So508 begärs vidare tillkännagivanden om uppdrag till NASP att utarbeta förslag till utbildningsprogram för lärare, fritidspedagoger och barnskötare om hur man skall stärka den psykiska hälsan och förebygga psykisk ohälsa samt dess yttersta konsekvenser suicidala handlingar och våldshandlingar hos barn och ungdomar (yrkande 6).

I motion 2003/04:So504 av Marita Aronson m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om fler behandlingsinstitutioner och bättre kunskap om barn med självmordsproblematik (yrkande 22).

I motion 2003/04:So264 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning som kan föreslå åtgärder för att minska antalet självmord. Motionärerna anför att livslustens betydelse för ett friskt samhälle måste uppmärksammas.

I motion 2004/05:So238 av Lars-Ivar Ericson (c) begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att förhindra självmord. Motionären anser att det ekonomiska stödet till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) bör utökas. Vidare behöver Spes – Riksorganisationen för suicidprevention och efterlevandes stöd – större uppmärksamhet och utökad ekonomiskt stöd.

I motion 2004/05:So526 av Britta Lejon (s) begärs ett tillkännagivande om ökade insatser för att förebygga självmord.

I motion 2004/05:So666 av Berit Högman (s) begärs ett tillkännagivande om suicidprevention. Motionären anför att nationella riktlinjer för suicidprevention är framtagna i samarbete mellan Landstingsförbundet, Svenska psykiatriska föreningen och NASP. Dessa skulle få en helt annan tyngd om de antogs av riksdagen.

Bakgrund och tidigare behandling

Riksdagen har vid två tillfällen under senare år lämnat tillkännagivanden till regeringen om självmordsprevention. I *betänkande 2000/01:SoU7 Barn – här och nu – Redogörelse för barnpolitiken i Sverige* föreslog utskottet ett tillkän-

nagivande till regeringen om att de riktlinjer som Världshälsoorganisationen (WHO) har utarbetat om hur självmordsförebyggande arbete bör bedrivas snarast bör omsättas till svenska förhållanden. WHO hade utarbetat ett dokument med riktlinjer för hur självmordsförebyggande insatser kan genomföras i skolorna. I *betänkande 2001/02:SoU19 Folkhälsofrågor* föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen om att anta mål för det självmordspreventiva arbetet. Riksdagen följde vid båda tillfällena utskottet (rskr. 2000/01:135 och rskr. 2001/02:308).

Institutet för psykosocial medicin (IPM) (inklusive *Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP]*) har i december 2001 av regeringen fått i uppdrag att med början under 2002 föra ut WHO:s riktlinjer om självmordsförebyggande arbete i skolan. Enligt uppgift från Socialdepartementet har NASP även översatt och bearbetat WHO:s riktlinjer och spridit dem bl.a. via Internet men även genom regionala nätverk som arbetar med självmordsprevention.

I *proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan* anförde regeringen bl.a. följande med anledning av frågan om självmordsprevention (s. 33–34).

Med anledning av socialutskottets betänkande 2001/02:SoU19 om folkhälsofrågor gjorde riksdagen den 5 juni 2002 ett tillkännagivande till regeringen om att mål bör antas för det självmordspreventiva arbetet (rskr. 2001/02:308). — — —

Självmordet är enligt regeringens uppfattning den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Det finns ett starkt samband mellan depression och självmord. Insatser som syftar till prevention av psykisk ohälsa i ett bredare perspektiv är fundamentala även när det gäller självmordsprevention. Sådana insatser måste dock kompletteras med en rad specifika självmordsförebyggande åtgärder.

Regeringens bedömning är, som redogjorts för ovan, att det är hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de samhällsfaktorer som påverkar folkhälsan och som återfinns i samhällets struktur, i miljön och i befolkningens levnadsvanor, som skall fokuseras i folkhälsopolitiken. Därför presenteras inte något särskilt mål för det självmordsförebyggande arbetet – liksom inga mål heller presenteras för cancerprevention, prevention av hjärt- och kärlsjukdomar osv. Däremot är det ytterst i folkhälsans utveckling – där också utvecklingen av självmord och självmordsförsök ingår som en viktig faktor att följa – som resultatet av folkhälsopolitiken kan avläsas. Frekvensen självmord och självmordsförsök kommer att utgöra en viktig indikator liksom utvecklingen av det preventiva arbetet när det gäller att följa upp och utvärdera vissa målområden liksom det övergripande folkhälsomålet.

Vid *socialutskottets behandling* av propositionen (bet. 2002/03:SoU7) behandlades även en motion om livslust och självmord. Utskottet anförde i sin bedömning följande (s. 20):

I motion ... efterlyses en nationell kampanj för livslust och mot självmord. Utskottet vill peka på att ett enligt socialutskott vid två tillfällen under senare år föreslagit tillkännagivanden på området till regeringen, ... Vidare har helt nyligen nationella riktlinjer för behandling av suicidala barn och ungdomar och deras familjer utformats i samarbete mellan Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

(NASP), Svenska barn- och ungdomspsykiatriska föreningen samt Vetenskapsrådets planeringsgrupp för barn- och ungdomspsykiatrisk och socialpediatrisk forskning. Mot bakgrund härav anser utskottet att motion ... får anses i huvudsak tillgodosedd.

Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

I *budgetpropositionen för 2005* (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9) anfördes bl.a. följande om preventiva insatser mot självmord (s. 94):

Institutet för psykosocial medicin (IPM) har till uppgift att bedriva och främja forskning i psykosocial medicin. – – IPM:s forskning bedrivs inom områdena stress och återhämtning, arbete och hälsa, psykosomatik, migration och hälsa, självmordsproblematik samt barn och trauma. Arbetet sker i nära samverkan med Karolinska Institutet, myndigheter på folkhälsoområdet, frivilligorganisationer och näringslivet. – – –

I samarbete med Stockholms läns landsting bedriver IPM forskning och metodutveckling om självmord och självmordsprevention. Under 2004 har extra medel tillförts IPM:s anslag för syftet att främja självmordspreventiva insatser i skolan. – – –

I de senaste årens regleringsbrev har regeringen betonat IPM:s roll som ett nationellt kunskapscentrum för psykosocial hälsa genom att särskilt lyfta fram myndighetens uppgift att dels sammanställa och sprida kunskap om folkhälsometoder dels samordna statliga forskningsinsatser inom det egna forskningsområdet.

I utskottets *betänkande 2004/05:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* vari ovan nämnda budgetproposition behandlades gjorde utskottet följande bedömning med anledning av tre motioner om självmordsprevention:

Utskottet vidhåller såväl att organisationer som SPES fyller en viktig funktion i att erbjuda stöd och hjälp som att det är en styrka att möta andra som har samma form av sorg och erfarenhet. Utskottet har således stor förståelse för de synpunkter som framförs i motionerna ... Regeringen redovisar i budgetpropositionen att Statskontoret för närvarande har i uppdrag att dels utreda och föreslå andra organisationsformer än myndighetens för IPM, dels utreda framtida former för en central expertfunktion inom självmordsområdet. Mot bakgrund av detta pågående arbete sammantaget med de tillkännagivanden som utskottet gjort till regeringen på senare år anser utskottet inte att något tillkännagivande är nödvändigt med anledning av vad som anförs i motionerna.

Motionerna avstyrktes (res. m, fp, kd och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:114).

Statskontoret har i december 2004 slutfört regeringens uppdrag om organisationsformer för IPM genom rapporten *IPM:s verksamhet i ny form* (2004:31), vilken har lämnats till Socialdepartementet. I rapporten har Statskontoret föreslagit att forskningsverksamheten vid IPM skall bedrivas vidare inom det vanliga forskningsväsendet, där Karolinska Institutet enligt Statskontoret är det mest lämpliga lärosätet. De uppgifter IPM har kring sammanställning och spridning av kunskaper inom forskningsområdet föreslår Statskontoret skall föras över till Statens folkhälsoinstitut. Statskontoret anser att Statens folkhälsoinstitut är mest lämpat för att vara central expertfunktion på suicidområdet. Enligt Statskontoret behöver regeringen först och främst klargöra vilka upp-

gifter och vilket ansvar den centrala expertfunktionen skall ha. Uppgifterna bör enligt Statskontoret vara tydligt avgränsade mot forskningsväsendet och det ansvar kommuner och landsting har för att förebygga självmord. Arbetet bör enligt Statskontoret inriktas på att stödja landsting och kommuner samt andra relevanta aktörer i deras förebyggande arbete. *Socialdepartementet* har remitterat rapporten. Remisstiden går ut den 29 april 2005.

Företrädare för IPM har den 15 februari 2005 uppvaktat socialutskottet och redovisat sin syn på Statskontorets förslag. Företrädarna för IPM framhöll att om organisationsformen för IPM måste förändras så bör verksamheten i dess helhet föras över till Karolinska Institutet (KI) och bilda en inrättning inom KI.

Från *Statens folkhälsoinstitut* har inhämtas uppgift om att institutet deltar i ett nätverk mot psykisk ohälsa. Nätverket består främst av intresse- och patientorganisationer, bl.a. SPES.

I ett svar på fråga för skriftliga svar om självmord i unga år (2004/05:231) anförde *statsrådet Morgan Johansson* den 10 november 2004 bl.a. att IPM under 2004 fått ett extra tillskott på 500 000 kr för att möjliggöra stärkta självmordspreventiva insatser i skolan. Vidare anförde statsrådet att ett bra föräldrastöd har effekt även på äldre barns och tonåringars hälsa och att Statens folkhälsoinstitut sedan 2001 haft ett särskilt uppdrag att samla in, analysera och sprida kunskap om hur olika typer av stöd i föräldraskapet kan utformas. Avslutningsvis anförde statsrådet att det i huvudsak är kommuner och landsting som ansvarar för insatser inom detta område och att regeringen nog följer utvecklingen inte minst när det gäller självmordsproblematiken.

Socialstyrelsen har under december 2004 på uppdrag av regeringen lämnat en rapport som anknyter till frågan om självmord bland flickor, *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Socialstyrelsen har bl.a. kartlagt problemets omfattning och karaktär samt beskrivit kunskapsläget avseende förekomsten, förebyggande åtgärder och behandling. Enligt Socialstyrelsen finns stora problem och kunskapsluckor på detta område. Det är enligt Socialstyrelsen angeläget att förbättra omhändertagandet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för unga med långvariga psykiska problem och beteendeproblem. Rapporten bereds inom Socialdepartementet.

NASP har i oktober 2003 redovisat en undersökning om i vilken utsträckning det förekommer självmordspreventiva åtgärder i högstadie- och gymnasieskolor i Sverige (*Självmordsprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut i dag?*, rapport nr 1 2003). Undersökningen visade att beredskapen i skolorna är låg vad gäller att upptäcka och hjälpa elever som befinner sig i allvarlig psykisk och social nöd och därmed riskerar att utföra självmordshandlingar. Majoriteten av de undersökta skolorna saknade skriftliga planer, förebyggande program och utbildning av personalen i självmordspreventiva åtgärder.

I svar på fråga för skriftliga svar (2004/05:943) den 16 februari 2005 om ett nationellt handlingsprogram mot självmord har *statsrådet Morgan Johansson* anført bl.a. följande:

Själv mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Inom ramen för den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården har åtgärder vidtagits för att förbättra insatserna för psykiskt sjuka. De särskilda satsningar som de kommande åren görs för att utveckla psykiatri har stor betydelse även i detta sammanhang. Även de alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna är betydelsefulla, eftersom alkohol och droger ofta förekommer i samband med själv mord. Det är insatser inom flera samhällssektorer och politikområden som tillsammans bidrar till att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa i befolkningen. Ett sådant brett synsätt präglar även den deklaration om psykisk hälsa i Europa, som jag var med att besluta om vid WHO Europas ministerkonferens om psykisk hälsa tidigare i år.

Det är allvarligt att så många dör på grund av själv mord. Jag följer noga utvecklingen för att överväga vilka insatser som ytterligare kan komma att erfordras med anledning av själv mordsproblematiken.

Utskottets ställningstagande

Insatser inom flera samhällssektorer och politikområden bidrar tillsammans till att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa i befolkningen. Själv mord kan vara den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa.

Ett enigt socialutskott har vid två tidigare tillfällen föreslagit tillkännagivanden om olika inriktningar av själv mordspreventivt arbete. Riksdagen har ställt sig bakom förslagen.

Ett tiotal motioner från samtliga riksdagspartier tar åter upp frågor om det själv mordspreventiva arbetet, framför allt frånvaron av ett nationellt program, men även några andra aspekter i sammanhanget.

Utskottet kan konstatera att olika insatser gjorts på området. Regeringen har i den nyligen avlämnade forskningspolitiska propositionen, 2004/05:80 Forskning för ett bättre liv, redovisat att den bl.a. anser att särskilda insatser bör göras inom suicidforskningen. Folkhälsoministern har redovisat att han noga följer utvecklingen för att överväga vilka ytterligare insatser som kan komma att erfordras med anledning av själv mordsproblematiken.

Utskottet delar dock bedömningen i motionerna att ytterligare insatser nu måste göras för att förstärka det själv mordspreventiva arbetet. Utskottet anser att ett nationellt program för själv mordsprevention bör tas fram. Regeringen bör redovisa resultatet av ett sådant arbete för riksdagen i lämpligt sammanhang. Vad utskottet anfört med delvis bifall till motionerna 2003/04:So264 (kd), 2003/04:So504 (fp) yrkande 22, 2003/04:So577 (kd) yrkande 5, 2003/04:Ub398 (fp) yrkande 4, 2004/05:So238 (c), 2004/05:So247 (m) yrkande 1, 2004/05:So316 (s), 2004/05:So318 (s) yrkande 1, 2004/05:So429 (m, fp, kd, v, c, mp) yrkande 2, 2004/05:So508 (fp) yrkandena 1, 2 och 6, 2004/05:So526 (s), 2004/05:So544 (kd) och 2004/05:So666 (s) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Delaktighet och inflytande i samhället (målområde 1) samt ekonomisk och social trygghet (målområde 2)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avstyrka motioner om ekonomisk stress m.m. främst med hänvisning till värdet av att upprätthålla välfärdsamhället.
Jämför reservation 11 (m).

Motioner

I *motion 2003/04:So409 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om ekonomins betydelse för hälsan (*yrkande 8*). Motionärerna anser att benägenheten att se bidrag och transfereringar som nyckeln till folkhälsan leder fel. Den som behöver bidrag skall inte behöva betala skatt, och den som betalar skatt skall inte behöva bidrag.

I *motion 2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om förändringar och förbättringar för en ökad hälsa och ett bättre liv (*yrkande 1*). Motionärerna framhåller att för att den enskilda individen skall kunna ta ansvar måste hon eller han också ges makt och möjlighet att kunna ta ansvar. Vidare begärs i motionen ett tillkännagivande om kränkningar och våld (*yrkande 2*). Stress hos människor har en klar koppling till upplevelse av kränkning, anför motionärerna. De anser också att det finns ett samband mellan det stora våldsutbud som finns som underhållning och det våld som ungdomar lever med i sin vardag. I motionen begärs också ett tillkännagivande om att ökad stress leder till ohälsa (*yrkande 3*). Motionärerna anför att stress, som betyder belastning, påfrestning, inte bara leder till illabefinnande utan också till sjukdom. Många i samhället i dag känner sig pressade och jagade. Brist på tid och pengar anges ofta som stressfaktorer och därmed hälsorisker. Lika viktigt är brist på respekt, mening, meningsfullhet och sammanhang.

I *motion 2004/05:So495 av Ulrika Karlsson (m)* begärs ett tillkännagivande om hälsokonsekvensbeskrivningar för inkomstskattesänkningar (*yrkande 3*). Motionären anför att för de nationella folkhälsomålen uppfyllelse saknas en diskussion om skattesänkningars effekter för den enskildes välbefinnande och välmående. Regeringen borde utreda skattesänkningars effekter på människors hälsa.

Bakgrund och tidigare behandling

Socialutskottet har tidigare i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* behandlat målområdena Delaktighet och inflytande i samhället och Ekonomisk och social trygghet. Utskottet ställde sig då bakom målområdena (s. 26).

Statens folkhälsoinstitut arbetar med att belysa de samband som finns mellan deltagande i frivilligsektorn/föreningslivet och hälsoutfall. Inom ramen för

detta arbete har Statens folkhälsoinstitut ingått ett samarbete med Sköndalsinstitutet som på uppdrag av Justitiedepartementet genomför en befolkningsstudie för att undersöka frivilliga insatser i och utanför föreningslivet. I undersökningen skall även de eventuella sambanden med hälsa beskrivas. Rapporten från Sköndalsinstitutet beräknas vara färdig i juni 2005.

Finansutskottet har i *betänkande 2004/05:FiU1 Utgiftsramar och beräkning av statsinkomsterna* bl.a. behandlat frågor om inkomst- och kapitalskatter, generell välfärd och ett rättvist Sverige för alla. *Finansutskottet* anför bl.a. följande (s. 73, 74 och 77 f.):

Utskottet vill först framhålla att regeringen under perioden 2000–2002 tog de tre första stegen i en inkomstskattereform för att sänka skatterna för framför allt låg- och medelinkomsttagare. Bland annat har en skatte-reduktion införts som kompenserar för 75 % av de egenavgifter som tas ut för att finansiera det nya ålderspensionssystemet. Samtidigt har skiktgränsen för statlig inkomstskatt höjts och en extra skattesänkning för pensionärer genomförts. Dessutom har en skattereduktion för en del av fackföreningsavgiften införts och skattesänkningar riktade mot företagen genomförts. Uttaget från fastighets- och förmögenhetsskatterna har sänkts samtidigt som dämpnings- och begränsningsregler införts. Arvsbeskattningen mellan makar har avskaffats. Sedan 2001 har dessutom en grön skatteväxling om totalt drygt 10 miljarder kronor genomförts. — — —

Enligt utskottets mening bestäms skattenivån i samhället av vilka välfärds- och fördelningspolitiska ambitioner man har. Skatter ska samtidigt stimulera till arbete, investeringar, en uthållig ekonomisk utveckling och minskade ekonomiska och sociala klyftor. Utskottet instämmer med vad regeringen säger i budgetpropositionen om att stora skattesänkningar inriktade mot redan välbeställda på bekostnad av verksamheterna i vård, skola och omsorg aldrig kan accepteras. — — —

Undersökningen visar tydligt att de resurser som fördelas via de offentliga verksamheterna klart bidrar till en jämnare fördelning av de ekonomiska förutsättningarna i samhället. Framför allt är omfördelningen över livscykeln tydlig. — — —

Den ekonomiska politiken ska, enligt utskottets mening, bidra till att öka tillväxten och minska de ekonomiska och sociala klyftorna. Ekonomisk tillväxt är en förutsättning för ökad rättvisa. Tillväxten i sig är däremot ingen garanti för rättvisa, utan för att minska klyftorna krävs en aktiv politik för rättvisa. Målet bör vara att människors livsval inte ska begränsas av bakgrund eller kön. Alla ska ha samma rätt och möjlighet till vård, utbildning och omsorg. Alla former av diskriminering måste upphöra. Invandrare, flyktingar och de som bott i Sverige i många generationer ska ges samma möjligheter i livet. — — —

Människors vilja och förmåga att arbeta måste tas till vara. Ett sätt att göra det på är enligt utskottets mening att fortsätta att minska olika tröskel- och marginaeffekter i skatte- och bidragssystemen så att det lönar sig bättre att arbeta och studera.

Finansutskottet tillstyrkte med det anförda budgetpropositionens yrkande 1 och avstyrkte de aktuella motionerna (res. m, fp, kd och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:47).

I arbetet med regeringsuppdraget att ta fram förslag till ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det nationella folkhälsomålet har *Statens*

folkhälsainstitut anfört bl.a. följande om politikområdet Mediepolitik (rapporten *Förslag till mål och indikatorer inom folkhälsoområdet, bilaga 1, s. 7–8*).

Målet för Statens biografbyrå är att förhindra förekomsten av filmer som innehåller framställningar som kan verka skadliga. Motverkandet av skadliga inslag i massmedierna har enligt Statens folkhälsoinstitut per definition ett samband med hälsa. Utbudet och möjligheten till kontroll av de satellitsända programmen komplicerar och försvårar enligt institutet kontrollen av filmer med skadliga inslag. På grund av svårigheterna att finna tydliga och entydiga samband mellan SVT:s, SR:s samt UR:s programutbud och olika målgruppers hälsa lämnar Statens folkhälsoinstitut inte något förslag till indikatorer på mediepolitikområdet.

Utskottets ställningstagande

Delaktighet och inflytande i samhället utgör en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsa. Riksdagen har därför ställt sig bakom att detta skall utgöra ett särskilt målområde. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet skall särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet.

Utskottet vill också peka på sambandet mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa. Utskottet vill understryka att insatserna för att utveckla och upprätthålla välfärdssamhället därför måste fullföljas. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2003/04:So409 (m) yrkande 8, 2004/05:So495 (m) yrkande 3 och 2004/05:So596 (m) yrkandena 1 och 3. Utskottet är inte berett att föreslå något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion 2004/05:So596 (m) yrkande 2.

Trygga och goda uppväxtvillkor (målområde 3)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om barns och ungdomars psykiska hälsa främst med hänvisning till pågående arbete på området. *Jämför reservation 12 (m, fp, kd, c).*

Motioner

I motion 2003/04:Sf397 av *Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att de immateriella värdena som viktiga hälsofaktorer ges ett större utrymme i folkhälsoarbetet (*yrkande 7*). Motionärerna anför att otrygghet grundad i barndomen ofta följer individen upp i vuxen ålder och att denne får bära med sig otryggheten resten av livet.

I *motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om en utredning för att analysera och förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar (*yrkande 4*). Motionärerna anser att det omgående behövs kunskap om orsakerna till att barn och ungdomar mår dåligt. Eftersom det sannolikt handlar om faktorer som ligger djupt inbäddade i den moderna livsföringen – t.ex. vad beträffar kommersialiseringen av det offentliga rummet, de förändrade sociala relationerna, normer och värderingar m.m. – och som det är svårt att komma åt med traditionella politiska åtgärder är det också viktigt med kunskap för att möjliggöra allmänna attitydförändringar samt åtgärder på individ- och familjenivå.

I *motion 2004/05:So508 av Mia Franzén (fp)* begärs tillkännagivanden om vikten av att stärka barns och ungdomars självkänsla och egenvärde, vilket ger oskattbara värden för framtiden (*yrkande 8*).

Bakgrund och tidigare behandling

I *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* ställde sig socialutskottet bakom målområdet Trygga och goda uppväxtvillkor (s. 28). Utskottet betonade att levnadsvanorna grundläggs under barn- och ungdomsåren och att de har stor inverkan på hälsotillståndet under resten av livet.

Statens folkhälsoinstitut har den 17 januari 2005 genom rapporten *Nya verktyg för föräldrar* redovisat ett regeringsuppdrag att samla in, analysera och sprida kunskap om hur föräldrastöd av olika slag kan utformas för att göra verklig nytta. I rapporten anför bl.a. att ett primärt syfte med stöd till föräldrarna är att öka andelen barn som har goda relationer till föräldrarna för att därigenom öka barnens möjligheter till ett gott liv (s. 346). Det är enligt institutet angeläget att följa utvecklingen över tid av relationen mellan föräldrar och barn. Statens folkhälsoinstitut erinrar om att målområde 3 för folkhälsopolitiken innefattar stöd till föräldrar. Statens folkhälsoinstitut har i rapporten föreslagit att institutet får i uppdrag att följa utvecklingen av en indikator för föräldrastöd. Rapporten bereds inom *Socialdepartementet*.

Socialstyrelsen har under december 2004 på uppdrag av regeringen lämnat rapporten *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar*. I rapporten anför Socialstyrelsen att styrelsen har genomfört en försöksverksamhet med mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa. Socialstyrelsen har i rapporten bl.a. föreslagit att återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa skall göras vart tredje år bland skolelever i årskurserna 6 och 9. Rapporten bereds inom *Socialdepartementet*.

I svar på fråga för skriftliga svar (2004/05:1022) den 23 februari 2005 om barns och ungas psykiska hälsa anförde *statsrådet Ylva Johansson* bl.a. att *Socialdepartementet* i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting i april i år kommer att anordna en *nationell konferens om barnkompetensen inom hälso- och sjukvården*. Enligt statsrådet skall konferensen bl.a. behandla frågor om bemötandet av barn och ungdomar inom vården och hur samverkan

mellan skolhälsovård och sjukvårdshuvudmännens olika verksamheter för barn och ungdomar kan utvecklas. Statsrådet anförde också att regeringen under förra året beslutade att avsätta 10 miljoner kronor från *Allmänna arvsfonden* till en särskild satsning för att motverka och förebygga ungdomars psykiska ohälsa. Avsikten är enligt statsrådet att totalt 30 miljoner kronor skall avsättas under en treårsperiod.

Enligt uppgift från *Arvsfondsdelegationen* är arbetet med den särskilda satsningen för att motverka och förebygga ungdomars psykiska hälsa i en inledande fas. Arvsfondsdelegationen kommer att informera om möjligheten att söka projektmedel för detta arbete under våren 2005.

I *Folkhälsorapport 2005* konstaterar Socialstyrelsen att det finns indikatorer på att den psykiska hälsan hos barn och ungdomar försämrats, med det är i många fall svårt att belägga detta med tillgängliga data. Här behövs regelbundet återkommande mätningar av psykisk hälsa hos ungdomar, enligt det förslag som Socialstyrelsen tidigare överlämnat till regeringen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är angeläget att analysera och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Utskottet välkomnar därför den satsning som nu görs genom projektmedel från Arvsfondsdelegationen för att motverka och förebygga ungdomars psykiska ohälsa. Utskottet konstaterar också att Socialdepartementet för närvarande bereder dels Socialstyrelsens rapport *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa – förslag till nationella och återkommande undersökningar*, dels Statens folkhälsoinstituts rapport *Nya verktyg för föräldrar*. Mot bakgrund av det arbete som pågår finner utskottet att motionerna 2003/04:Sf397 (kd) yrkande 7, 2004/05:So394 (c) yrkande 4 och 2004/05:So508 (fp) yrkande 8 får anses i huvudsak tillgodosedda.

Ökad hälsa i arbetslivet (målområde 4)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om genomförande av hälsokonsekvensbeskrivningar av driftsformer inom vården.

Motioner

I *motion 2004/05:So495 av Ulrika Karlsson (m)* begärs ett tillkännagivande om genomförande av hälsokonsekvensbeskrivning av stopplagen (*yrkande 4*). Motionären anser att stopplagens konsekvenser borde utredas i ljuset av arbetsmiljöproblem. Den givna lösningen för att skapa en bättre hälsa hos bl.a. sjukvårdsanställda vore att släppa in fler privata vårdgivare och att privatisera verksamheter inom landstinget.

Bakgrund och tidigare behandling

Socialutskottet har behandlat arbetsmiljöns betydelse för folkhälsan i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan*. Utskottet ställde sig bakom målområdet Ökad hälsa i arbetslivet och betonade arbetsmiljöns betydelse för folkhälsan (s. 29).

I *budgetpropositionen för 2005* anförde regeringen i ett avsnitt som behandlar hälso- och sjukvårdspolitikens inriktning bl.a. att det med fokus på att minska ohälsa och sjukfrånvaro är viktigt att försöka förbättra arbetsförhållandena för vårdpersonalen (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9 s. 22). Dessutom måste frågan om samverkan mellan olika vårdgivare, huvudmän och/eller personalkategorier samt frågan om att hitta nya former för sådan samverkan ständigt uppmärksammas. Regeringen anförde också att det är strategiskt viktigt för att säkra den framtida personalförsörjningen att personalen erbjuds möjligheter till kontinuerlig utveckling av hög kvalitet.

Den 17 februari 2005 har regeringen till riksdagen lämnat *proposition 2004/05:94 Kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen*. Propositionen innehåller förslag som syftar till att i lag reglera utbetalning av stöd till kommuner för kvalitetsutveckling inom vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen. Propositionen kommer att behandlas i utskottet under våren 2005.

Statens folkhälsoinstitut har i april 2004 i rapporten *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* anført bl.a. att den fysiska arbetsmiljön genomsnittligt har förbättrats under det senaste decenniet, men att det främst har skett på mansdominerade arbetsplatser inom den privata sektorn. Vidare anges i rapporten att mycket tyder på att sambandet mellan försämrad psykosocial arbetsmiljö och sjukskrivning har blivit starkare över tid och att brister i den psykosociala arbetsmiljön är viktigare för kvinnors sjukskrivning än för mäns. Utvecklingen under senare år tyder enligt institutet på att det finns betydande organisationsproblem på många arbetsplatser som ökat sjukfrånvaron, särskilt inom den offentliga sektorn. Enligt rapporten accentueras problemet med ökad sjukfrånvaro bland människor med begränsat handlingsutrymme på sin arbetsplats.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att den aviserade propositionen om driftsformer inom vården inte avlämnats ännu. Utskottet avstyrker motion 2004/05:So495 (m) yrkande 4.

Sunda och säkra miljöer och produkter (målområde 5)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett antal motionsyrkanden om skadliga ljudnivåer och hörselskador. Genom det arbete som pågår inom såväl Socialdepartementet som Socialstyrelsen med att förverkliga förslag som syftar till att motverka skadliga ljudnivåer får motionerna anses tillgodosedda. Riksdagen bör avslå en motion om att inrätta en nationell handlingsplan mot allergier. Mot bakgrund av framför allt det allergiförebyggande arbete som pågår såväl regionalt och lokalt som nationellt anser utskottet att något riksdagsinitiativ inte behövs. *Jämför reservation 13 (mp).*

Motioner

Ett tiotal motioner rör *skadliga ljudnivåer m.m.*

I *motion 2003/04:So449 av Anne-Marie Ekström m.fl. (fp)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförs om hörselnedsättning som folkhälsoproblem (*yrkande 1*) och prioriteringar av tidigare insatser för att främja möjligheten att stanna kvar i arbetslivet och motverka utanförskap (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So253 av Lennart Kollmats (fp)* begärs tillkännagivanden om de ökande problemen med tinnitus (*yrkande 1*), om arrangörsansvar (*yrkande 2*) och om att skärpa kraven för lägsta tillåtna nivå på buller (*yrkande 3*). Motionären anför att det behövs en lagstiftning om både arrangörsansvar och genomsnittlig ljudnivå i olika situationer. Motionären återkommer med samma yrkanden i *motion 2004/05:So655 yrkandena 1–3*.

I *motion 2003/04:So518 av Dan Kihlström (kd)* begärs tillkännagivanden om en översyn av reglerna gällande ljudnivån vid evenemang särskilt riktade till barn (*yrkande 1*) och om förbättrad information om buller och hörselskador till följd av buller (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So218 av Vivianne Gerdin (c)* begärs tillkännagivanden om att Socialstyrelsens rekommendation för högsta ljudvolym skall sänkas (*yrkande 1*), om att det vid varje arrangemang skall utses en ansvarig för ljudanläggningen (*yrkande 2*) och om att vitesföreläggande skall kunna utgå när fastställda ljudnivåer inte följs (*yrkande 3*). Motionärerna framför likartade yrkanden som de två första i *motion 2004/05:So415 yrkandena 1–2* samt begär i *yrkande 3* ett tillkännagivande om att tillsynen och efterlevnaden av gällande rekommendationer efterlevs samt att ansvaret klargörs.

I *motion 2003/04:So246 av Birgitta Sellén och Sven Bergström (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en bekämpning av höga ljudnivåer som leder till hörselskador.

I *motion 2004/05:So580 av Sven Bergström och Margareta Andersson (c)* begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att motverka tinnitusskador. Mot-

ionärerna anser att miljö- och hälsoskyddsmyndigheterna i kommunerna bör ges ökade möjligheter och stöd för att vidta nödvändiga åtgärder för en effektivare tillsyn och åtgärder mot den växande sanitära olägenhet som skadliga ljudnivåer innebär.

I *motion 2003/04:Ub271 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp)* begärs tillkännagivanden om behovet av regelbundna kontroller av skolans inre bullernivå, exempelvis i matsalarna (*yrkande 32*) och om att riktlinjer för bullernivåer anpassade för barn tas fram (*yrkande 33*).

I *motion 2003/04:So245 av Barbro Feltzing och Helena Hillar Rosenqvist (mp)* begärs ett tillkännagivande om en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler. Motionärerna framställer samma yrkande i *motion 2004/05:So245*.

Frågan om *allergier* tas upp i *motion 2003/04:So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd)*. Här begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan mot allergi (*yrkande 7*). Motionärerna anser att regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att se över förutsättningarna för en nationell handlingsplan för allergiområdet.

Bakgrund och tidigare behandling

Buller

I samband med behandlingen av *propositionen Mål för folkhälsan* behandlade socialutskottet även åtta motioner om skadliga ljudnivåer i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan*. Utskottet gjorde följande bedömning (s. 34):

Utskottet, som ser med oro på utvecklingen, vidhåller att det är av yttersta vikt att på samhällets alla nivåer motverka hörselskador, t.ex. tinnitus, inte minst hos barn och ungdomar. Utskottet noterar därför med tillfredsställelse att riksdagen beslutat om delmål för buller i bostäder och att regeringen givit Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera om regelverket kring höga ljudnivåer ger avsedd effekt och vilka brister som kan finnas däri. Uppdraget kommer att redovisas inom en snar framtid och utskottet utgår från att de aspekter som framförts i motionerna ... därvid, eller vid regeringens fortsatta beredning av ärendet, kommer att belysas. Motionerna får därför anses tillgodosedda.

Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Det ovan nämnda uppdraget redovisades av *Socialstyrelsen* i maj 2003 till regeringen (Rapporten *Uppdrag att utvärdera om regelverket kring höga ljudnivåer ger avsedd effekt*, dnr 00 7679/02). I rapporten anförde Socialstyrelsen att det finns risk för hörselskador och tinnitus vid besök på platser där det spelas musik vid alltför höga ljudnivåer och att barn utgör en speciell riskgrupp. Socialstyrelsen konstaterade i rapporten att styrelsens allmänna råd om buller inomhus och höga ljudnivåer (SOSFS 1996:7) inte efterlevs fullt ut. Ljudnivåerna på diskotek och konserter är alltför höga. Socialstyrelsen har enligt rapporten funnit att alltför många kommuner inte följer upp ljudnivåer-

na genom egna mätningar. Det finns dock enligt rapporten även goda exempel på kommuner och län som lagt ned mycket arbete på att komma till rätta med höga ljudnivåer på diskotek och konserter.

Socialstyrelsen lämnade i rapporten följande förslag till åtgärder:

att ett tillägg görs i 38 § förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd med innebörden att anmälan skall göras till kommunal nämnd innan en lokal, plats eller anläggning tas i bruk för *verksamheter i form av diskotek eller konsert för allmänheten*,

att det uttryckligen anges i Socialstyrelsens allmänna råd om buller inomhus och höga ljudnivåer att mätning av riktvärden skall ske där den högsta ljudnivån förväntas och att mättiden för ekvivalent ljud bör vara 15 minuter under den tid då det högsta ljudet kan förväntas,

att ordet *rekommendation* när det gäller höga ljud ändras till *riktvärde* i Socialstyrelsens allmänna råd om buller inomhus och höga ljudnivåer,

att *rekommendationen* för barn ändras till *riktvärde* för barn t.o.m. 12 år, dock med möjlighet att framföra konserter och annan levande musik vid ljudnivåer upp till 97 dBA,

att maximinivån för barn skärps till 110 dBA,

att ett förslag från Föreningen artister och musiker mot tinnitus (AMMOT) om "utbildning av utbildarna" skall stödjas,

att Socialstyrelsen i samarbete med länsstyrelserna skall genomföra en riksomfattande uppföljning av kommunernas tillsyn över verksamheter där det framförs hög musik under 2005,

att möjligheterna att inom ramen för patientregistret få till stånd en rapportering av yttre orsak i samband med diagnosen tinnitus och

att kraven på begränsning av ljudnivåerna på diskotek, konserter m.m. skall tas in i miljö kvalitetsmålet under "god bebyggd miljö".

Rapporten, som har varit utsänd på remiss, bereds i den del författningsändring föreslagits inom *Socialdepartementet*. *Socialstyrelsen* arbetar med att förverkliga övriga delar av förslagen.

I svar på fråga för skriftliga svar om bullerstörningar i barns vardag (2004/05:884) den 9 februari 2005 anförde *statsrådet Morgan Johansson* bl.a. följande:

Som ett led att få ned ljudnivåerna har Socialstyrelsen för avsikt att koordinera ett nationellt tillsynsprojekt där höga ljudnivåer från musik granskas under år 2005. 121 kommuner har anmält intresse att delta. Under hösten 2005 kommer Socialstyrelsen att i samarbete med länsstyrelserna följa upp kommunernas tillsyn över verksamheter där höga ljudnivåer från musik förekommer. Projektets målsättning är att barn, ungdomar och vuxna ska kunna uppleva och njuta av musik utan att riskera hörselskador eller andra hälsoeffekter.

Arbetsmiljöverket genomför ett projekt med syfte att få en helhetsbild av skolans ljudmiljö. Undersökningen, som ännu inte är helt genomförd, visar på att barnen utsätts för 66–77 dBA under sin arbetsdag. Liknande undersökningar på dagis ger ibland något högre värden. Bullernivåerna är höga men inte direkt hörselskadande.

Bullerfrågorna behandlas också i de miljömål som antagits för Sverige. Målsättningen är att ingen ska behöva bli störd av buller inom en generation.

Allergier

Regeringen anförde i *propositionen Mål för folkhälsan* att överkänslighet mot födoämnen förekommer oftare hos barn än hos vuxna. Bland barn upp till 6 års ålder och bland tonåringar och unga vuxna är omkring 10 % överkänsliga eller allergiska mot något födoämne. En säker och heltäckande livsmedelsmärkning är av största betydelse för människor med födoämnesallergi eller överkänslighet.

Från *Statens folkhälsoinstitut* har inhämtats information om att det finns ett antal metoder för att utveckla sunda miljöer och produkter både för allergiker och andra som riskerar att utveckla allergi. På region- och landstingsnivå finns Allergianpassat landsting, som har utvecklats inom ramen för regionernas och landstingens egna verksamheter. På kommunnivå finns Allergianpassad kommun. Medverkande kommuner skriver en handlingsplan som godkänns av kommunstyrelsen och så har kommunen en allergikommitté. Det tvärssektoriella arbetet kan sedan göras inom ramen för en allergikommitté eller allergigrupp. Inom Statens folkhälsoinstitut pågår arbetet med att ta fram en utvärderingsmanual för Allergianpassad kommun och allergikommittéer – anvisningar för egenutvärdering. Ett utvecklingsarbete pågår på Europainivå för att för framtiden åstadkomma sundare produkter för en bättre folkhälsa. Det här är ett sätt att mäta allergiframkallande ämnen på ett standardiserat sätt och heter Standardiseringsprojekt för provningsmetoder för allergiframkallande ämnen.

I ett svar på en fråga för skriftliga svar (2004/05:297) den 17 november 2004 anförde *statsrådet Morgan Johansson* bl.a. följande om allergier:

Astma- och Allergiförbundet får statligt stöd via statsbidraget till handikapporganisationer. År 2004 beviljades förbundet 5,9 miljoner kronor. Statsbidraget utgår till handikapporganisationer vars ändamål är att förbättra livsvillkoren för personer med funktionshinder och bevakar deras intressen. Astma- och Allergiförbundet bedriver ett aktivt upplysnings- och informationsarbete för att öka kunskapen hos allmänheten om hur det är att ha ett osynligt funktionshinder som astma och allergi. Syftet med förbundets arbete är bland annat att förändra attityderna i samhället och att skapa större förståelse för astmatikers och allergikers problem.

Från *Livsmedelsverket* har inhämtats att verket den 25 november 2004 har publicerat nya föreskrifter för allergimärkning av livsmedel som bl.a. skärper kraven på märkning av livsmedel som innehåller vanliga allergiframkallande ingredienser. De nya föreskrifterna grundar sig på ett EG-direktiv (2003/89/EG) för att underlätta för personer som är överkänsliga mot vissa livsmedel.

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som anser att det är av yttersta vikt att skadliga ljudnivåer och därmed hörselskador motverkas, konstaterar med tillfredsställelse att det i den ovan nämnda rapporten från Socialstyrelsen föreslås flera betydelsefulla – och av motionärerna efterlysta – åtgärder för att förhindra att människor utsätts för skadliga ljudnivåer. Genom det arbete som pågår inom såväl Socialdepartementet som Socialstyrelsen med att förverkliga förslagen anser utskottet att motionerna 2003/04:So218 (c) yrkandena 1–3, 2003/04:So245 (mp), 2003/04:So246 (c), 2003/04:So253 (fp) yrkandena 1–3, 2003/04:So449 (fp) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So518 (kd) yrkandena 1 och 2, 2003/04:Ub271 (mp) yrkandena 32 och 33, 2004/05:So245 (mp), 2004/05:So415 (c) yrkandena 1–3, 2004/05:So580 (c) och 2004/05:So655 (fp) yrkandena 1–3 får anses tillgodosedda.

I motion 2003/04:So577 (kd) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan mot allergi. Mot bakgrund av framför allt det allergiförebyggande arbete som pågår såväl regionalt och lokalt som nationellt anser utskottet att något riksdagsinitiativ inte behövs. Motionen avstyrks.

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 6) och gott skydd mot smittspridning (målområde 7)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om god vård i tid och egenvård. Riksdagen bör, mot bakgrund av att vaccinationsfrekvensen ökat, även avslå en motion med yrkande om en kampanj för mässlingsvaccin. Med hänsyn till pågående arbeten bör riksdagen avslå en motion med yrkande om en utredning om kostnadsfri influensavaccination. Vidare bör riksdagen avslå ett motionsyrkande om att förtydliga ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet. *Jämför reservationerna 14 (m), 15 (v) och 16 (v).*

Motioner

I motion 2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om betydelsen av vård i tid med fokus på hälsa (yrkande 6). Motionärerna anför att det vanligtvis är mycket billigare att erbjuda rehabilitering omedelbart än att låta människor vänta. Trots detta utförs inte rehabiliteringsåtgärder. Motionärerna begär också ett tillkännagivande om betydelsen av egenvård (yrkande 8). Det är enligt motionärerna viktigt att enkla och väl beprövade läkemedel kan tillhandahållas allmänheten på de ställen där de handlar sina dagligvaror. I dag finns för lite som stöder egenvård och förebyggande arbete enligt motionärerna.

I *motion 2003/04:So298 av Ewa Björling (m)* yrkas att riksdagen ger Socialstyrelsen i uppdrag att inom ramen för Socialstyrelsens informationsinsatser utföra en specifik kampanj angående mässlingsvaccin.

I *motion 2003/04:So318 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en utredning avseende kostnadsfri influensavaccinering för alla. Motionärerna anser att en generell och kostnadsfri vaccinering mot influensavaccinering skall införas. Om den skall vara begränsad till pensionärer och riskgrupper får utredningen visa.

I *motion 2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v)* yrkas att regeringen ser över och förtydligar ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet (*yrkande 5*). Motionärerna anför att det råder viss oklarhet på myndighetsnivå om vem som har det övergripande ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet.

Bakgrund och tidigare behandling

Allmänna frågor för målområdet

Vid behandlingen av *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* ställde sig socialutskottet bakom målområde 6 och noterade att detta omfattar politikområdet hälso- och sjukvårdspolitik. Utskottet föreslog bl.a. att ett motionsyrkande om tillkännagivande om god vård i tid skulle avslås och hänvisade till att utskottet vid ett flertal tillfällen, senast i *betänkande 2001/02:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.*, behandlat motionsyrkanden rörande bl.a. hälso- och sjukvårdens finansiering, införandet av vårdgaranti samt värdet av mångfald bland vårdgivarna samt att utskottet därvid anförde att även i framtiden skall hälso- och sjukvård ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Utskottet vidhöll detta ställningstagande och ansåg att motionsyrkandet borde avslås (res. m). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att bl.a. kartlägga förekomsten av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvården och förekomsten av strukturerade preventiva program i hälso- och sjukvården för att tidigt motverka etablerade riskmarkörer för sjukdom. Uppdraget skall redovisas till Socialdepartementet senast den 31 maj 2005.

Smittspridning och vaccinationsprogram

I *budgetpropositionen för 2005* (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9) har regeringen anförde följande beträffande bl.a. mässlingsvaccination (s. 86):

Barnsjukdomar som det går att vaccinera sig mot förekommer mycket sällan och drabbar huvudsakligen ovaccinerade barn. Från att vaccinationstäckningen har legat på omkring 95 procent för vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund skedde det i början av 2000-talet en viss minskning av vaccinationstäckningen. Vaccinationsstatistiken för åren 2002 och 2003 tyder dock på att denna trend har brutits och att täckningsgraden åter stiger (93,4 procent för 2003). Föräldrar verkar dessutom välja

att vaccinera barnen vid en något högre ålder än tidigare. Övriga vaccinationsprogram visar en hög och stabil täckningsgrad.

Den tillsynsverksamhet som Socialstyrelsen under året har bedrivit över smittskyddsverksamheten i landstingen visar att smittskyddsorganisationen i många stycken fungerar väl men att det finns utrymme för förbättringar.

Vidare anfördes följande om smittspridning (s. 72):

Förekomsten av allvarliga smittsamma sjukdomar har genom förebyggande insatser och ett väl fungerande smittskyddsarbete kunnat hållas på en låg nivå i Sverige i förhållande till många andra länder. Det är emellertid nödvändigt att ha en beredskap mot förändringar i karaktären eller spridningen av smittsamma sjukdomar som gör att dessa på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen i Sverige. Att så är fallet visas inte minst av utbrottet av en tidigare okänd akut infektionssjukdom – svår akut respiratorisk sjukdom (sars) – i Kina i november 2002 och den efterföljande spridningen av sjukdomen i stora delar av Ostasien och Kanada, liksom utbrotten av fågelinfluensa under senare år. Utvecklandet av antibiotika för snart sextio år sedan revolutionerade behandlingen av infektioner. Behandlingsmöjligheterna hotas nu genom att bakterier i ökande omfattning utvecklar resistens mot antibiotika. Regeringen bereder det förslag till svensk handlingsplan mot antibiotikaresistens som Socialstyrelsen på regeringens uppdrag har tagit fram.

Den 15 februari 2005 har *Socialstyrelsen* till regeringen redovisat ett uppdrag som Socialstyrelsen haft i samarbete med berörda myndigheter, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet att ta fram en handlingsplan för att förbättra beredskapen och beskriva hur en pandemi kan hanteras av olika delar av samhället (*Beredskapsplanering för en pandemisk influensa, Nationella insatser, Beredskapsplanering för en pandemisk influensa, Underlag för regional planering, Influensa, Strategier för prevention och kontroll*). Socialstyrelsen har anfört bl.a. följande:

För de årliga influensaepidemierna är arbetet inriktat på att vaccinera de grupper som är mest utsatta. För fågelinfluensan i Sydostasien sker arbetet främst internationellt och är fokuserat dels på att hindra spridning till fåglar i fler områden och länder, dels på att noga övervaka de mänskliga fall som drabbas för att se förändringar som kan vara början till en spridning mellan människor. Dessutom finns sedan lång tid också hotet om en ny influensapandemi, det vill säga en snabb spridning över världen av en influensatyp som drabbar stora delar (15–25 procent) av befolkningen. Detta hot kräver en mycket komplex beredskap där stora delar av samhället kommer att vara inblandat.

Socialstyrelsen arbetar på alla olika aspekter på influensahotet och har i samarbete med Krisberedskapsmyndigheten, Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket tagit fram en handlingsplan för att förbättra beredskapen och beskriva hur en pandemi kan hanteras av olika delar av samhället.

De övergripande målen för denna handlingsplan är att

- beskriva sätt att begränsa effekterna av en pandemi och hur de kan användas (detta gäller främst vaccin och läkemedel mot influensa)
- ge förslag på strategier för att säkerställa tillgång till vaccin och läkemedel under en pandemi

- beskriva strategier för att handlägga de effekter en pandemi kan tänkas ha på samhället, främst hur sjukvården kan utveckla en beredskap att ta hand om stora mängder sjuka
- olika funktioner i samhället ska ha en beredskap att handlägga de effekter en pandemi kan ha på deras verksamhet i form av brist på arbetskraft och förändrade krav på verksamheten
- etablera ett system för att samordna arbetet mellan olika delar av samhället under en pågående pandemi och att snabbt anpassa motåtgärder efter nationella och internationella erfarenheter (t.ex. klargöra vilka som ska vaccineras och vilka som bäst behöver läkemedel, effekter av att begränsa resande och stänga skolor, etc.).

Handlingsplanen har arbetats fram under en lång tid och på flera områden måste arbetet fortsätta, t.ex. med att förbättra våra möjligheter att få tillgång till vaccin, utarbeta strategier för hur vi bästa ska använda antivirala läkemedel m.m. Influensa är ett mycket föränderligt hot och ständigt bevakning av den internationella utvecklingen pågår för att anpassa den svenska beredskapen på bästa sätt.

Handlingsplanen bereds inom *Socialdepartementet*.

I svar på tre frågor för skriftliga svar (2004/05:938, 939 och 940) den 23 februari 2005 anförde *statsrådet Morgan Johansson* bl.a. att beredskapen mot en influensapandemi stärks väsentligt med Socialstyrelsens handlingsplan. Det finns dock enligt statsrådet fortfarande frågor som behöver belysas ytterligare, däribland formerna för försörjningen av vacciner. Statsrådet anförde att han avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta vidare med att ta fram ett fördjupat underlag.

Preventivt psykiatriskt arbete

I *budgetpropositionen för 2005* (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9) har regeringen om folkhälsoarbetet anført att det huvudsakligen bedrivs på regional och lokal nivå, dvs. inom landsting och kommuner samt av frivilligorganisationer (s. 69). Vidare anføres att folkhälsoarbete på nationell nivå bedrivs av statliga myndigheter och frivilligorganisationer samt att näringslivet är en annan central aktör i folkhälsoarbetet. Regeringen anför att den ger ekonomiskt stöd till myndigheter som Statens folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Institutet för psykosocial medicin och Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har mot bakgrund av sitt sektorsansvar för hälso- och sjukvården även uppgiften att stödja utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet, dels genom att bidra till kunskapsutveckling, dels genom normering, uppföljning och tillsyn (prop. 2002/03:35 s. 70).

Utskottets ställningstagande

I motion 2004/05:So596 (m) yrkandena 6 och 8 begärs tillkännagivanden om betydelsen av vård i tid med fokus på hälsa och om betydelsen av egenvård. Utskottet vidhåller att hälso- och sjukvård skall ges på lika villkor och efter behov. "Egenvård" är enligt utskottet ett mångtydigt begrepp som bl.a. innebär att den enskilde vid vissa sjukdoms- eller ohälsotillstånd skall ha möjlig-

het att vårda sig själv. I den bemärkelsen är det enligt utskottet av betydelse för folkhälsan att receptfria läkemedel tillhandahålls via apoteken. Utskottet ställer sig dock inte bakom motionen. Motionen avstyrks.

Utskottet, som instämmer i motionärens uppfattning i motion 2003/04:So298 (m) att det är betydelsefullt att vaccination mot mässling sker, kan notera att vaccinationsfrekvensen ökat under de senaste åren. Utskottet anser inte att något riksdagsinitiativ behövs. Motionen avstyrks.

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att genom den handlingsplan som Socialstyrelsen arbetat fram har frågor om bl.a. influensaepidemier tydligt hamnat i samhällets fokus. Bland annat föreslås vaccinationsprogram för utsatta grupper. Genom förslagen och den vidare beredningen av dessa anser utskottet att motion 2003/04:So318 (v) får anses i huvudsak tillgodosedd.

Utskottet kan konstatera att preventivt folkhälsoarbete bedrivs nationellt, regionalt och lokalt i samhället av flera olika aktörer. Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för hälso- och sjukvården och har till uppgift att stödja utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Utskottet delar inte motionärernas uppfattning i motion 2004/05:So410 (v) yrkande 5 om behovet av att regeringen ser över och förtydligar ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet. Motionen avstyrks.

Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa (målområde 8)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om sexualpolitiska mål. Riksdagen bör, mot bakgrund av det informationsarbete som bedrivs inom Statens folkhälsoinstitut, även avslå en motion om arbete för att förebygga och förhindra sexuellt överförbara sjukdomar.

Motioner

I motion 2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om sexualpolitiska mål (yrkande 7). Motionärerna anser att det bör tillsättas en utredning med syfte att utveckla nationella sexualpolitiska mål med folkhälsoinriktning för att skapa en sexualitet på lika villkor för kvinnor och män, heterosexuella, bi- och homo- samt transsexuella. De anför att den sammantagna analysen visar att sexualiteten i dag är en bärande del av den rådande könsmaktsordningen där kvinnor systematiskt underordnas män. Ett jämställdhetsarbete och ett framgångsrikt folkhälsoarbete kan aldrig bli framgångsrikt om inte också sexualpolitiken involveras.

I motion 2004/05:So367 av Barbro Hietala Nordlund och Kurt Kvarnström (s) begärs ett tillkännagivande om förebyggande arbete mot sexuellt överförbara sjukdomar. Motionärerna anser att Statens folkhälsoinstitut bör ges i

uppdrag att utarbeta ett program för insatser på olika nivåer för att minska risken för spridning av de sexuellt överförbara sjukdomarna.

Bakgrund och tidigare behandling

Vid *Socialutskottets* behandling av målområde 8 i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* behandlade utskottet ett motionsyrkande om att utveckla nationella sexualpolitiska mål. Utskottet ställde sig bakom det föreslagna målområdet Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa och gjorde bedömningen att sexualpolitiken därigenom fick anses vara involverad i samhällets jämställdhetsarbete. Motionsyrkandet fick enligt utskottet därmed anses vara tillgodosett och avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Statens folkhälsoinstitut har på regeringens uppdrag tagit fram en nationell handlingsplan för prevention av hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar (STD eller numera STI) (se prop. 2003/04:30 Ny smittskyddslag m.m. s. 102). I handlingsplanen, som redovisades 2001 i rapporten *Nationell handlingsplan för hiv och STD 2000–2005*, beskrivs mål och insatser för det hiv- och STI-förebyggande arbetet. Syftet med handlingsplanen är bl.a. att vara ett hjälpmedel i arbetet med att prioritera insatser på både nationell och regional nivå. Målet för handlingsplanen är att smittspridningen av och antalet allvarliga komplikationer till hiv och STI skall minska. En grundläggande målsättning är att alla – oavsett kön, etnisk tillhörighet och sexuell läggning – har rätt till kunskap om hur man skyddar sig mot hiv och STI. Folkhälsoarbetet kring hiv och STI innebär enligt institutet ett hälsofrämjande arbete med sexualitet och samlevnad i ett brett perspektiv.

Statens folkhälsoinstitut har också i uppdrag att bedriva insatser inom området hiv och STI-prevention. Arbetet bedrivs i en projektgrupp under namnet *Samverkan mot hiv/STI*. Insatserna omfattar information och ekonomiskt stöd till landsting, kommuner och frivilligorganisationer för bl.a. metodutveckling och psykosociala stödinsatser. Insatserna riktar sig till allmänheten och grupper som är särskilt utsatta för risk att smittas.

Vidare har från *Statens folkhälsoinstitut* inhämtas uppgift om att institutet under 2005 kommer att arbeta med olika insatser för att synliggöra hiv, framför allt bland ungdomar och unga vuxna. Institutet har tagit fram en skolfilm, ”När aids kom till Sverige”, med ett tillhörande informationshäfte, som beskriver utvecklingen för hiv i Sverige och visar att hiv finns här. En annan insats är en ungdomstidning med tillhörande lärarhandledning, som tagits fram av institutets tidning Hivaktuellt. Tidningen ger fördjupad kunskap om hiv, klamydia och kondomer. Under våren kommer en riksomfattande informationsinsats med hiv och klamydia i fokus att genomföras av Statens folkhälsoinstitut. Institutets sommarkampanj 2005 riktad till ungdomar kommer också att ha fokus på risken att smittas med hiv och andra sexuellt överförda infektioner vid oskyddat sex.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill i detta sammanhang uppmärksamma att Statens folkhälsoinstitut på regeringens uppdrag genomför en fördjupad kvantitativ och kvalitativ analys av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer inom samtliga elva målområden ur ett jämställdhetsperspektiv (se även nedan s. 48). Analysen syftar bl.a. till att synliggöra kvinnors och mäns livsvillkor och den ojämlikhet i hälsa som är en följd av skilda livsvillkor. I analysen skall även i viss utsträckning belysas situationen för homo-, bi- och transsexuella personer. Institutet har hittills föreslagit bl.a. att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan bör problematisera könsmaktsordningen i parrelationer och heteronormativiteten i samhället. Detta är enligt utskottet ett tydligt exempel på att sexualpolitiken är involverad i samhällets jämställdhetsarbete och att sexualpolitiska frågor har genomslag i folkhälsoarbetet. Därmed anser utskottet att motion 2003/04:So406 (v) yrkande 7 får anses i huvudsak tillgodosedd.

Genom det arbete med att förebygga och förhindra sexuellt överförbara sjukdomar som pågår inom Statens folkhälsoinstitut anser utskottet att motion 2004/05:So367 (s) får anses tillgodosedd.

Ökad fysisk aktivitet (målområde 9) och goda matvanor och säkra livsmedel (målområde 10)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett antal motionsyrkanden om mat, motion och övervikt främst med hänvisning till pågående arbete på området. Riksdagen bör också avslå ett par motionsyrkanden om hälsoklubbar och livsstilscentrum. Vidare bör riksdagen avslå tre motioner om grönområdets och trädgårdars betydelse för folkhälsan samt ett motionsyrkande om hästens betydelse för sjuka och handikappade. *Jämför reservationerna 17 (m), 18 (kd) och 19 (fp, c).*

Motioner

Ett flertal motioner tar upp frågor om kostens och motionens betydelse för folkhälsan.

I motion 2003/04:So409 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om kost och motion (yrkande 9). Kunskap om maten och dess betydelse är en kunskap som var och en måste ha, anför motionärerna. Vidare har fysisk aktivitet positiv betydelse för en rad sjukdomar och för balansen.

I motion 2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om viktiga friskfaktorer såsom mat, motion och kärlek (yrkande 4).

I *motion 2004/05:MJ332 av Lennart Fremling m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om informationsåtgärder kring fetma och folkhälsa (*yrkande 10*). Information är viktigt. Statens folkhälsoinstitut bör inom befintliga budgetramar ges befogenhet att bevilja projektbidrag eller stipendier till frivilligorganisationer och enskildas folkbildningsarbete om frågor kring kost och folkhälsa, anför motionärerna.

I *motion 2003/04:So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att utreda vilka möjligheter som står till buds för att minska övervikten särskilt bland barn (*yrkande 6*). Motionärerna anser att regeringen bör ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utreda detta. Utredningen bör pröva olika alternativ och ge förslag till åtgärder.

I *motion 2003/04:Kr385 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om idrottsrörelsen och folkhälsan (*yrkande 13*). Motionärerna anser att regeringen i större omfattning bör ta till vara idrottsrörelsens kunnande i ett samlat grepp för bättre folkhälsa.

I *motion 2004/05:So530 av Sylvia Lindgren och Maria Hassan (s)* begärs ett tillkännagivande om vikten av åtgärder för att undvika överviktsproblem.

I *motion 2003/04:So363 av Ingemar Vännerlov (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder för att komma till rätta med överviktsproblem hos barn och ungdomar. Motionären återkommer om detta i *motion 2004/05:So562*.

I *motion 2003/04:So557 av Maria Hassan m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om att utarbeta en nationell strategi mot fetma. Motionärerna pekar på att fetmaproblematiken är multifaktorell och därför måste angripas på flera olika samhällsnivåer.

I *motion 2004/05:So278 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder för att få till stånd förändrade matvanor för en bättre hälsa.

I *motion 2004/05:So365 av Kerstin Engle (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en bred information om kostens betydelse för hälsan.

Två motioner tar upp frågor om hälsoklubbar och livsstilscentrum.

I *motion 2003/04:So644 av Anne Marie Brodén (m)* begärs ett tillkännagivande om stöd till försöksverksamheter med medicinska hälsoklubbar (Medical Health Clubs) (*yrkande 1*). Motionären anför att dessa klubbar kombinerar och integrerar fysisk aktivitet, som sport och träning i olika former, med hälsofrämjande komplementära medicinska åtgärder (massage, akupunktur m.m.). Här finns läkare och annan sjukvårdspersonal. Den enskilda människan sätts i centrum. Detta har visat sig ha mycket bra förebyggande värde liksom rehabiliterande effekt.

I *motion 2003/04:So483 av Birgitta Sellén m.fl. (c, kd, v)* begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna och förutsättningarna för att skapa ett nationellt livsstilscentrum enligt motionens intentioner. Motionärerna anser att regeringen bör stödja idén om att öppna ett livsstilscentrum. På ett sådant

skall man kunna träffa vårdpersonal och kunna få hjälp av t.ex. en dietist och få recept på fysiska aktiviteter.

Tre motioner tar upp grönområdenas betydelse för folkhälsan.

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att i de nationella folkhälsomålen uppmärksamma tillgången till grönområden (*yrkande 6*).

I *motion 2003/04:So459 av Agneta Gille och Tone Tingsgård (s)* begärs ett tillkännagivande om att i folkhälsoarbetet även medta åtgärder för att stimulera och bättre tillvarata trädgårdarnas betydelse från folkhälsosynpunkt. I *motion 2004/05:So313 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (s)* framförs likande synpunkter.

En motion tar upp hästens betydelse för sjuka och handikappade.

I *motion 2004/05:MJ505 av Sven Gunnar Persson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om hästens betydelse för sjuka och handikappade (*yrkande 2*).

Bakgrund och tidigare behandling

Den ökade förekomsten av övervikt och fetma i befolkningen kan i väsentlig grad förklaras av ändrade matvanor och fysisk inaktivitet. Genom att anta *proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan* fastställdes ökad fysisk aktivitet som ett särskilt målområde för folkhälsoarbetet (målområde 9). Goda matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen och fastställdes därför som ett särskilt målområde för folkhälsoarbetet (målområde 10).

Vid *socialutskottets* behandling av propositionen behandlades ett antal motioner som gällde frågor om fysisk aktivitet, matvanor och övervikt (bet. 2002/03:So7). Utskottet ställde sig bakom de av regeringen föreslagna målområdena och anförde bl.a. följande i bedömningen:

Utskottet delar regeringens uppfattning att fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Utskottet noterar också med tillfredsställelse att de samlade insatserna inom målområdet inriktar sig på hela befolkningen. Även då så är fallet vill utskottet särskilt framhålla vikten av att fysisk aktivitet blir något positivt och regelbundet förekommande bland barn och ungdomar. Detta eftersom grundläggande av goda vanor i tidiga år torde ha en mycket positiv inverkan på en persons framtida hälsotillstånd. Utskottet konstaterar sammanfattningsvis att ett omfattande arbete pågår på området och anser mot denna bakgrund att motionerna – – får anses i huvudsak tillgodosedda. (s. 45) – – –

Utskottet anser att inrättandet av det föreslagna målområdet 10 sammanfattat med det omfattande arbete som bedrivs och har bedrivits på området torde innebära goda förutsättningar att ta ett samlat grepp på de frågor som hänger samman med matvanor och livsmedel såsom goda kostvanor, övervikt, ätstörningar, födoämnesöverkänslighet m.m. Livsmedelsverket har här en viktig roll och har bl.a. i uppgift att öka medborgarnas, särskilt barns och ungdomars, kunskaper om god och säker mat så att de kan göra medvetna val samt att öka deras kunskaper om sambanden mellan kost och hälsa. Utskottet anser att motionerna – – får anses i huvudsak tillgodosedda. (s. 48)

Motionerna avstyrktes (res. m och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

I *budgetpropositionen för 2005* anfördes mot bakgrund av att andelen människor som lider av övervikt eller fetma i befolkningen har ökat markant under de senaste decennierna (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9 s. 73) att utvecklingen är oroande och att det för att vända trenden krävs insatser för att skapa förutsättningar för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Vidare upplyste regeringen om att Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket har fått i uppdrag att ta fram ett underlag till en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet bland befolkningen.

Uppdraget redovisades den 9 februari 2005 genom rapporten *Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*. De insatser som föreslås i rapporten är bl.a. följande:

- Möjligheten till fysisk aktivitet i vardagen ska öka genom ett statligt program för finansiering av säker gång- och cykeltrafik. Den nationella cykelstrategin ska vidareutvecklas och genomföras.
- Utbudet och tillgängligheten av hälsosam mat ska öka i samhället. Serveringar, kiosker och automater i offentligt finansierade verksamheter ska underlätta och uppmuntra till goda matvanor, bl.a. genom krav på sortiment vid entreprenadupphandling. Det gäller t ex skolor, idrottsanläggningar, simhallar och sjukhus.
- Ett nationellt program ska upprättas för att inventera, rusta upp och förnya skol- och förskolegårdar så att de inspirerar till lek, rörelse, idrott och utomhusundervisning.
- Riktlinjerna för maten i skolan ska utvecklas och även inkludera frukost, mellanmål, frukt och kafeterior samt matmiljön. Riktlinjerna ska omfatta förskolan, grundskolan och gymnasieskolan.
- Begränsningar av marknadsföring av mat riktad till barn ska prövas och Sverige ska på EU-nivå verka för att TV-reklam för mat riktad till barn förbjuds. Konsumentorganisationerna föreslås få resurser att bevaka marknadsföringen och väcka debatt om utbudet av söta drycker, godis, snacks, bakverk och glass. En samverkansgrupp mellan myndigheter, livsmedelsindustrin och reklambranschen för ansvarsfull marknadsföring ska bildas.
- Kommunikation om betydelsen av att äta rätt och att röra sig ska ingå på ett systematiskt sätt i verksamheten inom barn- och mödrhälsovården, skolhälsovården och tandvården.
- I kommunala beslut rörande naturvården bör särskilt möjligheter att bevara och utveckla friluftslivet beaktas och friluftorganisationer bör få ökat statligt stöd.
- En rejäl satsning föreslås på fortbildning av personal inom skola, vård och omsorg när det gäller betydelsen av goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.
- Hälsokonsekvenser ska bedömas och beaktas vid förändringar av EUs jordbrukspolitik, speciellt produktionsdrivande jordbruksstöd.
- Idrottsrörelsen bör stimuleras att bredda sin verksamhet och att attrahera fler, speciellt människor med en stillasittande livsstil, med utländsk bakgrund och funktionshindrade.

Rapporten skall enligt uppgift från *Socialdepartementet* sändas ut på remiss under våren 2005.

I svar på fråga för skriftliga svar (2004/05:525) den 15 december 2004 anförde statsrådet Ibrahim Baylan bl.a. följande om utbildning i kost- och näringslära:

Jag vill framför allt peka på insatser som görs för barn och ungdomar. Skolans ansvar för att erbjuda daglig fysisk aktivitet för alla barn och ungdomar har skrivits in i läroplanerna. Skolmyndigheterna har fått i uppdrag att följa upp hur skolorna arbetar med att förverkliga detta mål. Ett nationellt resurscenter för idrott och hälsa har inrättats vid Örebro universitet. I grundskolan har ämnet hem- och konsumentkunskap en viktig roll. Ämnet idrott och hälsa är ett av kärnämnen i gymnasieskolan. Ett av de mål alla elever ska uppnå i ämnet är kunskap om faktorer som påverkar människors hälsa och att kunna diskutera sambanden mellan hälsa, livsstil och miljö. – – – Det är självklart så att gymnasieutbildningar som riktar sig till dem som ska arbeta med vård och omsorg av gamla och unga liksom till dem som ska arbeta med att tillaga och servera mat kan behöva ge ytterligare kunskap om sambanden mellan kost och hälsa utöver de grundläggande kunskaper som alla medborgare behöver. – – – En del av den enskildes färdigutbildning och kompetensutveckling kommer därför att behöva ske i arbetslivet. I kommuner och landsting finns till exempel nutritionister och andra kostexperter som kan medverka till att personalens kompetens höjs.

När det gäller närhet till grönområden har följande information om indikatorer för folkhälsan inhämtats från *Statens folkhälsoinstitut*:

- Kommunala insatser för rörligt friluftsliv och andra friluftaktiviteter (Anmärkning: I "Kommunernas finanser" finns enbart uppgift om allmän fritidsverksamhet, idrotts- och fritidsanläggningar och fritidsgårdar. – – –)
- Tillgång till rekreationsområde inom 5 minuters gångavstånd
- Förekomst av förskole- och skolgårdar som tillgodoser barns behov av lek, rörelse, stimulans och avkoppling
- Förekomst av stimulerande utemiljöer i anslutning till särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade (Anmärkning: Boverket ansvarar för miljö kvalitetsmålet "God bebyggd miljö". De kan eventuellt utveckla frågorna i en enkät som ställs till kommunerna)

Från *Svenska Ridsportförbundet* har inhämtats information om att det inom förbundets medlemsklubbar finns en stor handikappverksamhet. Cirka 4 000 ryttare med funktionshinder får genom ridsporten möjlighet till en meningsfull fritidssysselsättning. Majoriteten har ett kognitivt funktionshinder och ofta ett eller fler tilläggshandikapp. Ridsport ger även ca 1 500 rörelsehindrade, drygt 100 hörselskadade och lika många blinda och synskadade ryttare möjlighet till en aktiv fritid. Förbundet har en handikapp- och utbildningskonsulent som bistår med råd om handikappverksamhet inom ridsport.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar med stor tillfredsställelse att det i det underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet bland befolkningen som tagits fram av Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket finns flera förslag för att främja goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Utskottet, som med tillförsikt kommer att följa det fortsatta arbetet, utgår från att handlings-

planen kommer att ha positiv effekt för nationella, regionala och lokala aktiviteter för en bättre folkhälsa. Genom förverkligande av förslagen i handlingsplanen kan det enligt utskottet förutsättas bli enklare för den enskilde individen att utöva fysik aktivitet och att göra hälsosamma kostval.

Sammanfattningsvis konstaterar utskottet således att ett omfattande arbete pågår på området och anser mot denna bakgrund att motionerna 2003/04:So363 (kd), 2003/04:So409 (m) yrkande 9, 2003/04:So557 (s), 2003/04:So577 (kd) yrkande 6, 2003/04:Kr385 (kd) yrkande 13, 2004/05:So278 (s), 2004/05:So365 (s), 2004/05:So530 (s), 2004/05:So562 (kd), 2004/05:So596 (m) yrkande 4 och 2004/05:MJ332 (fp) yrkande 10 får anses i huvudsak tillgodosedda.

I likhet med motionärerna i motionerna 2003/04:So483 (c, kd, v) och 2003/04:So644 (m) yrkande 1 anser utskottet att det förebyggande hälsoarbetet är centralt för folkhälsan. Ett fungerande samspel mellan offentligfinansierade initiativ och de enskilda själva är enligt utskottet grunden för en fortsatt god folkhälsoutveckling. Utskottet är emellertid inte berett att ställa sig bakom ett riksdagsinitiativ avseende stöd till försöksverksamheter med medicinska hälsoklubbar eller till att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt livsstilscentrum. Motionerna avstyrks därför.

Utskottet kan instämma i uppfattningen att grönområden och trädgårdar generellt har positiv betydelse för folkhälsan. Motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 6, 2003/04:So459 (s) och 2004/05:So313 (s) bör dock inte föranleda några tillkännagivanden av riksdagen. Motionerna avstyrks.

Utskottet ifrågasätter inte att hästar och ridning kan ha positiv betydelse för rehabiliteringen av sjuka och handikappade. Motion 2004/05:MJ505 (kd) yrkande 2 bör dock inte föranleda något riksdagsinitiativ. Motionen avstyrks.

Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (målområde 11) samt övrigt beroende

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om att anlägga genusperspektiv på handlingsplanen mot dopning. Riksdagen bör vidare avslå två motioner om åtgärder för att förhindra dopning. Riksdagen bör även avslå en motion om shoppingmissbruk och en motion om dataspelsberoende hos barn.

Motioner

I motion 2003/04:So395 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om anläggande av ett genusperspektiv i handlingsplanen mot dopning

(yrkande 6). Motionärernas uppfattning är att dopning även förekommer bland kvinnor och att regeringen vid beredningen av handlingsplanen därför bör anta ett könsperspektiv.

I motion 2003/04:So366 av Lars Lilja och Britta Rådström (s) begärs ett tillkännagivande om information om dopningens skadeverkningar och risker. Motionärerna anser att missbruk av dopningspreparat bör jämföras med narkotikamissbruk och att informationsinsatserna från samhällets sida bör ökas kraftigt.

I motion 2003/04:So631 av Lars Lilja och Karl Gustav Abramsson (s) begärs att riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om straff för dopningsbrott. Motionärerna anser att minimistraffet för grovt dopningsbrott bör höjas till två års fängelse och straffmaximum till minst sex års fängelse.

Några motioner tar upp andra former av beroende.

I motion 2004/05:So205 av Lars-Ivar Ericson (c) begärs ett tillkännagivande om forskning om och bättre vårdformer för shoppingmissbrukare.

I motion 2004/05:So239 av Lars-Ivar Ericson och Birgitta Carlsson (c) begärs ett tillkännagivande om dataspelsberoende hos barn och ungdom.

Bakgrund och tidigare behandling

Allmänt om målområdet

Socialutskottet har i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* ställt sig bakom det aktuella målområdet (s. 52). Utskottet anförde då bl.a. att det delar regeringens uppfattning att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på det aktuella området, för att bli effektivt, måste behandlas i ett sammanhang.

Dopningsfrågor

I *budgetpropositionen för 2005* (prop. 2004/05:1 utg.omr. 9) anfördes beträffande anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder att fr.o.m. 2003 har Dopingjouren förstärkts med 3 miljoner kronor (s. 97). Vidare anförde regeringen i samma proposition (utg.omr. 17 s. 127) att den svenska idrottsrörelsen gör betydande insatser för att bekämpa dopning inom idrotten. Enligt regeringen har Sverige även internationellt gått i spetsen för ett samarbete i denna kamp bl.a. genom aktivt arbete inom ramen för IADA (the International Anti-Doping Arrangement) och övervakningsgruppen för Europarådets antidopningskonvention. Sverige bidrar dessutom inom ramen för Unesco till att utarbeta en global konvention mot dopning inom idrotten samt till att utveckla Världsantidopningsbyrån (WADA). Under 2004 har också ett stort arbete lagts ned på att inarbeta världsantidopningskodens krav i Riksidrottsförbundets dopningsföreskrifter (s. 134). Detta är den största förändringen av förbundets antidopningsregler sedan dessa infördes i slutet av 1970-talet. De nya reglerna trädde i kraft den 1 juli 2004.

Regeringen gav den 9 september 2004 *Statens folkhälsoinstitut* i uppdrag att genomföra en fördjupad kvantitativ och kvalitativ analys av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer, inom samtliga elva målområden, ur ett jämställdhetsperspektiv. Analysen skulle enligt uppdraget synliggöra kvinnors och mäns livsvillkor och den ojämlikhet i hälsa som är en följd av skilda livsvillkor. Statens folkhälsoinstitut skulle föreslå mål och åtgärder för de skillnader i livsvillkor och hälsa som är mest angelägna att åtgärda. Uppdraget redovisades, i den del det omfattar målområde 7–11, i januari 2005. Beträffande dopingproblematiken anför följande i rapporten:

Kvinnors läkemedelsberoende är ett mycket underskattat folkhälsoproblem, som är relativt oförändrat sedan 30 år tillbaka även om preparaten är olika. Under 1990-talet sexdubblades förbrukningen av antidepressiva medel, pga. introduktionen av SSRI preparat (CAN 2004). Försäljningen av dessa ökar brant varje år; från 47,4 DDD/1000 kvinnor och dag till 61,9 DDD tre år senare (www.apoteket.se). Förbrukningen bland män är hälften så stor.

Tänkbara förklaringar till könsskillnaderna

Läkemedelsindustrins försök att medikalisering särskilt kvinnors problem hänger ihop med kommersiella intressen. Att läkarvetenskapen bidrar till denna medikalisering kan bero på medicinens traditionella syn på kvinnor som svaga och deprimerade (Hammarström 1997).

Åtgärdsförslag

- Införandet av generiska beteckningar (dvs. icke varumärken) på alla läkemedel kan minska överdriven marknadsföring.
- Ett genusinriktat forskningsprogram som analyserar sjukvårdens medikalisering av kvinnor bör initieras. – – –

Gemensamma möjliga förklaringar till narkotika/dopning och överdrivet spelande

- En tänkbar förklaring till mäns mer riskfyllda spelande kan vara vilka hälsorelaterade föreställningar och beteenden som är kopplade till den dominerande formen av maskulinitet respektive femininitet i vårt samhälle. Maskulinitetsforskare menar att hälsorelaterade föreställningar och beteende är ett sätt att demonstrera femininitet och maskulinitet. Den dominerande formen av maskulinitet i vårt samhälle är förenad med större risktagande, våldsuttryck och obenägenhet att söka vård (Connell 1996, Courtney 2000). Här kan narkotikaanvändning, dopning och riskfyllt spelande vara ett sätt att uttrycka en maskulinitet, som inte väjer för risker i livet. Det saknas dock svensk och Europeisk kvalitativ forskning som kan förklara problematiken. En intressant frågeställning som gäller både alkohol, droger och överdrivet spelberoende är om kvoterad föräldraledighet ökar männens ansvarstagande för barn och familj och därmed möjligen minska deras riskfyllda hälsovanor? Genusforskningen bör förstärkas för att analysera samband, orsaker och lägga fram detaljerade åtgärdsförslag

Regeringen har uppdragit till *Statens folkhälsoinstitut* att arbeta vidare med analysen.

I betänkande 1998/99:SoU5 *Kontroll av syntetiska droger och åtgärder mot dopning* behandlade socialutskottet med anledning av förslagen i *proposition 1998/99:3 Åtgärder mot dopning* bl.a. frågor om kriminalisering av bruket av dopningsmedel och införande av brottet grovt dopningsbrott.

Utskottet delade regeringens bedömning att övervägande skäl talar för en kriminalisering av bruket av dopningsmedel. Utskottet fäste avseende vid tanken att en kriminalisering innebär en markering av att alla former av icke-medicinsk befattning med dopningsmedel är socialt oacceptabla. Utskottet tillstyrkte således regeringens förslag till att kriminalisera bruket av dopningsmedel och avstyrkte en motion (res. v).

Utskottet tillstyrkte även regeringens förslag att införa brottet grovt dopningsbrott med straffskalan fängelse lägst sex månader och högst fyra år.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 1998/99:139).

Av 3 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel följer att straffet för dopningsbrott av normalgraden är fängelse i högst två år. Vid ringa brott är straffet böter eller fängelse i högst sex månader.

I en nyligen avlämnad proposition om vissa lagändringar beträffande hälsofarliga varor och narkotikaprekursorer (prop. 2004/05:127) har regeringen anfört att den har för avsikt att initiera en översyn av lagstiftningen om bl.a. narkotika och dopningsmedel (s. 24). Översynen bör enligt regeringen omfatta t.ex. frågor om vilka förfaranden som bör vara straffbara, straffskalor och förverkanden.

Övriga frågor om beroenden

Statens folkhälsoinstitut har enligt uppgift i regleringsbrevet för 2004 och 2005 att utveckla insatser mot spelberoende och dess sociala konsekvenser samt verka för att effektiva kunskapsbaserade metoder för att minska skadeverkningar av överdrivet spelande utvecklas. Institutet skall till regeringen återrapportera hur arbetet fortskrider.

I en interpellationsdebatt den 25 januari 2005 (interpellation 2004/05:222) om dataspelsvanor hos barn och ungdomar anförde *statsrådet Morgan Johansson* bl.a. följande:

Medierådet, före detta Våldsskildringsrådet, arbetar på uppdrag av regeringen med att minska risken för skadlig mediapåverkan på barn och unga. Uppdraget omfattar bland annat datorspel. Rådet ska ägna våldsskildringar och pornografi särskild uppmärksamhet samt ha ett tydligt genusperspektiv i sin verksamhet. I rådets uppdrag ingår att driva på mediebranschernas självreglerande arbete för att skydda barn och unga från skadlig mediapåverkan. Medierådet har nyligen gett ut en broschyr med information till föräldrar med dator- och tv-spelande barn. Den innehåller bland annat sju tips till föräldrar som tagits fram av MDTS, Sveriges branschförening Multimedia, Dator- och TV-spel, i samverkan med Medierådet.

Ett av tipsen är att respektera de åldersrekommendationer som spelen är märkta med enligt det europeiska PEGI-systemet. PEGI, Pan European Game Information, innehåller både en åldersrekommendation och symboler som visar vilken typ av innehåll konsumenten kan mötas av när produkten används. Enligt MDTS informerar de stora butikskedjorna sina kunder både muntligen och skriftligen om åldersmärkningen.

Riksförbundet Goodgame är en ideell konsumentorganisation som består av ett antal medlemsföreningar. Goodgame arbetar med testning av

spel enligt underhållningsaspekter, användbarhetsaspekter och etiska aspekter. Deras tester finns på www.goodgames.se. — — —

Folkhälsoinstitutet ämnar presentera en nyligen gjord sammanställning av forskning som delvis speglar den här frågeställningen i januari 2005.

Statens folkhälsoinstitut kommer inom kort att presentera den rapport om bl.a. dataspelsberoende bland barn och ungdomar som nämns i interpellationssvaret ovan. Enligt uppgift från institutet kommer det av rapporten att framgå att det finns studier av hur barns och ungdomars kognitiva förmåga, aggressivitet och vikt påverkas av att de spelar dataspel. Däremot finns inte några studier som belyser om, och i så fall på vilket sätt, barn påverkas att spela dataspel ofta och länge. De studier som gjorts visar stöd för en stärkt kognitiv förmåga (t.ex. stärkt reaktionsförmåga) hos barn och ungdomar som spelar dataspel. Däremot visar befintliga studier inte något egentligt stöd för att det finns ett samband mellan dataspelande och aggressiva tankar, känslor och beteenden i övrigt hos barn och ungdomar. Inte heller att det finns samband mellan dataspelande och övervikt hos barn.

I *budgetpropositionen för 2005* (a. prop.) anförde regeringen att spelmarknaden expanderar och i dag har en omsättning på 36 miljarder kronor (s. 72). Nya spelformer etableras med Internet som bas. I takt med utvecklingen på spelmarknaden ökar också antalet personer som riskerar att utveckla ett spelberoende. Regeringen anförde att den därför avsätter mer medel för åtgärder mot spelberoende samt att anslaget 14:7 Folkhälsopolitiska åtgärder ökas med 10 miljoner kronor 2005 och med 25 miljoner kronor 2006 (s. 96).

Vid *socialutskottets* behandling av budgetpropositionen för 2005 i *betänkande 2004/05:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* behandlades också ett antal motioner med frågor om spelberoende (s. 52). Utskottet anförde i sitt ställningstagande bl.a. att det anser den av regeringen föreslagna medelsanvisningen väl avvägd; utskottet tillstyrkte därför bifall till medelstilledelningen och avstyrkte de väcka motionerna (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:114).

Utskottets ställningstagande

Statens folkhälsoinstitut har på uppdrag av regeringen att genomföra en fördjupad kvantitativ och kvalitativ analys av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer, inom samtliga elva målområden, ur ett jämställdhetsperspektiv. Mot bakgrund härav avstyrker utskottet motion 2003/04:So395 (v) yrkande 6.

Utskottet, som med kraft vill understryka vikten av att användandet av dopningsmedel förhindras såväl inom idrotten som vid sidan därav, kan konstatera att Sverige arbetar aktivt både nationellt och internationellt för att motverka dopning. Dopingjouren har förstärkts under senare tid, och den svenska idrottsrörelsen gör betydande insatser för att bekämpa dopning. Motionerna 2003/04:So366 (s) och 2003/04:So631 (s) är i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet har förståelse för att det kan finnas behov av behandling för de personer som utvecklar shoppingberoende. Motion 2004/05:So205 (c) bör enligt utskottet dock inte föranleda något initiativ från riksdagen. Motionen avstyrks.

När det gäller dataspelande barn och ungdomar vill utskottet påpeka att det som enligt utskottet är problematiskt och som skall motverkas är det förmodat skadliga dataspelandet. Utskottet ser därför mycket positivt på det arbete som nu pågår för att utreda och förhindra skadligt dataspelande hos barn och ungdomar inom t.ex. Statens folkhälsoinstitut och Medierådet. Utskottet finner att motion 2004/05:So239 (c) får anses delvis tillgodosedd med det anförda.

Hälsoinformation och hälsokommunikation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör mot bakgrund av det arbete som pågår inom Statens folkhälsoinstitut och inom den nationella ledningsgruppen för folkhälsofrågor avslå ett antal motionsyrkanden om hälsoinformation och förebyggande folkhälsoarbete. Riksdagen bör även avslå en motion om den förebyggande hälsoupplýsningen som sker via apoteksverksamheten. Vidare bör riksdagen avslå två motionsyrkanden om egenvård och ett om s.k. egenvårdsbok. Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om handikappförbundens betydelse för folkhälsan och ett om friskvård för äktenskap och parförhållanden. *Jämför reservationerna 20 (m, fp, kd, c), 21 (m, fp, kd, c) och 22 (kd).*

Motioner

I motion 2004/05:So621 av Sven Bergström och Maria Larsson (c, kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett samlat program för att motverka den växande livsstilsorienterade ohälsan. Motionärerna anser att det är tid för samhälle, skola, arbetsliv, idrottsrörelse och handel att gemensamt samlas i ett långsiktigt och målmedvetet arbete för en bättre folkhälsa. Regeringen bör snarast ta initiativ till en sådan samling.

I motion 2003/04:Sf358 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om apoteksverksamheten och den förebyggande hälsoupplýsningen (yrkande 19). Motionärerna anför att det finns starka skäl att bygga vidare på det som apoteken redan uträttar när det gäller hälsoupplýsning.

I motion 2004/05:So606 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om möjligheterna till egenvård (yrkande 9). Motionärerna anser att det behövs ett stöd för människors intresse för egenvård, hälsa och välbefinnande. Metoderna för att föra ut saklig samhällsinformation bör utredas närmare.

I motion 2003/04:So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att förbättra hälsoinformationen i samhället (yrkande 4). Nationella folkhälsokommittén föreslog ett eget mål för saklig samhällsinformation. Motionärerna anser nu att metoderna och ansvaret för att föra ut saklig samhällsinformation bör utredas närmare. I motionen begärs också ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att satsningar på äktenskapets och parförhållandets friskvård bör ingå i folkhälsoarbetet (yrkande 17).

I motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande till regeringen om att mobilisera kraften i egenvården i folkhälsoarbetet (yrkande 4). Motionärerna anser att det är viktigt att medborgarna känner ett personligt ansvar för sin hälsa och livsstil.

I motion 2003/04:So216 av Lars-Ivar Ericson (c) begärs ett tillkännagivande om en egenvårdsbok till alla hushåll.

I motion 2004/05:So603 av Christina Axelsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om ökad satsning på förebyggande arbete inom folkhälsovården (yrkande 1). Motionärerna anser att det borde vara möjligt att med mer information och rådgivning i skolor, inom fackföreningsrörelsen och hos övriga folkrörelser och instanser åstadkomma avsevärda förbättringar av folkhälsan.

I motion 2004/05:So647 av Mariann Ytterberg och Marianne Carlström (s) begärs ett tillkännagivande om handikappförbundens betydelse för folkhälsan. Kunskapen om riskfaktorer när det gäller livsstilssjukdomar, vad som orsakar skador m.m. är stor inom denna folkrörelse. Detta borde, enligt motionärerna, tas till vara på ett klokt sätt i det förebyggande arbetet.

I motion 2004/05:So418 av Helene Petersson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om insatser för bättre folkhälsa. Motionärerna anser bl.a. att regeringen bör ta initiativ till ett landsomfattande folkhälsoprojekt där attityder, livsmedelsreklam, kostinformation, kostråd, motion och rörelse ingår.

Bakgrund och tidigare behandling

Socialutskottet behandlade en motion med anknytning till frågan om hälsoinformation och hälsokommunikation i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* (s. 36–37). I motionen begärdes ett tillkännagivande om apoteksverksamhet och hälsoupplýsning. Utskottet instämde i motionärernas uppfattning om att apoteken är en viktig kanal för hälsoupplýsning. Utskottet ansåg det således mycket angeläget att Apoteket AB även fortsättningsvis medges möjlighet att lämna obunden, saklig och lättillgänglig hälsoinformation. Utskottet vidhöll dock att det inte finns skäl att förändra läkemedelsdistributionen genom att konkurrensutsätta detaljhandeln med läkemedel. Motionsyrkandet avstyrktes av utskottet (res. fp och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Statens folkhälsoinstitut har på uppdrag av regeringen rapporterat att framtidens system för hälsoinformation bör innebära att varje enskild sektorsmyndighet tar sitt ansvar för att tillhandahålla hälsoinformation till befolkningen

inom sina respektive verksamhetsområden (Rapporten *Regeringsuppdrag om hälsoinformation och hälsokommunikation* lämnad den 12 maj 2004). Enligt institutet bör regeringen klargöra vilken eller vilka myndigheter som har ansvaret att kommunicera hälsoinformation inom varje målområde. Vidare anser Statens folkhälsoinstitut att det även i fortsättningen bör ha ett grundläggande ansvar för kunskapsförmedling till beslutsfattare och andra aktörer inom folkhälsoområdet beträffande folkhälsomålen.

Rapporten bereds i Regeringskansliet i den *nationella ledningsgruppen för folkhälsofrågor*. Enligt tjänstemannauppgift från Socialdepartementet pågår ett arbete med att utforma nationella riktlinjer för hälsoinformation och att skapa ett nätverk för hälsoinformation där berörda myndigheter, kommuner och landsting föreslås ingå.

Utskottets ställningstagande

Genom det arbete som pågår inom Statens folkhälsoinstitut och den nationella ledningsgruppen för folkhälsofrågor med att utforma framtidens system för hälsoinformation till befolkningen – där berörd myndighet skall ha ansvaret för att sprida hälsoinformation inom sitt område – anser utskottet att motion 2003/04:So577 (kd) yrkande 4 får anses tillgodosedd. I motionerna 2004/05:So418 (s), 2004/05:So603 (s) yrkande 1 och 2004/05:So621 (c, kd) efterlyses bl.a. ett samlat program och förebyggande arbete för folkhälsa. Utskottet anser att även dessa motioner är åtminstone delvis tillgodosedda genom det ovan redovisade pågående arbetet med att sprida hälsoinformation till befolkningen.

Utskottet instämmer i motionärernas uppfattning i motion 2003/04:Sf358 (fp) yrkande 19 att apoteken är viktiga för den förebyggande hälsoupplýsningen och att det är mycket angeläget att bygga vidare på det Apoteket AB redan uträttat när det gäller hälsoupplýsning. Utskottet ställer sig dock inte bakom motionärernas begäran om ett tillkännagivande. Motionen avstyrks.

Enskildas medverkan och intresset för den egna hälsan är naturligtvis av grundläggande betydelse för folkhälsopolitikens praktiska genomslag. Utskottet kan därför instämma i motionärernas åsikt i motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 4 och 2004/05:So606 (kd) yrkande 9, att människors intresse för sin hälsa och sitt välbefinnande skall stödjas. Utskottet anser emellertid att det pågår flera viktiga aktiviteter som syftar till att underlätta för människor att vårda sin hälsa. Här kan t.ex. nämnas handlingsplanen för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet samt att flera landsting tillhandahåller s.k. egenvårdsböcker med konkreta råd för såväl förebyggande hälsovård som vård vid vanligt förekommande sjukdomar. En del landsting publicerar egenvårdsböcker i tryckt form medan andra har motsvarande information på sina hemsidor. Härtill kommer den Internetbaserade egenvårdsboken som produceras av Infomedica. Motionerna bedöms i huvudsak vara tillgodosedda. Även motion 2003/04:So216 (c) vari det begärs ett tillkännagivande om en egenvårdsbok till alla hushåll får enligt utskottet anses tillgodosedd med det sagda.

Utskottet delar motionärernas uppfattning i motion 2004/05:So647 (s) att handikappförbundens verksamhet har stor betydelse för en god folkhälsa. Något initiativ från riksdagen behövs dock inte.

Utskottet ställer sig inte bakom den begäran om ett tillkännagivande som framställs i motion 2003/04:So577 (kd) yrkande 17. Motionen avstyrks.

Forskning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå två motionsyrkanden om självmordsforskning och fyra motionsyrkanden om annan folkhälsoforskning.

Jämför reservationerna 23 (fp, c) och 24 (mp).

Motioner

I motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om initierandet av ett forskningsprogram om den sociala gemenskapens betydelse för folkhälsan (yrkande 5).

I motion 2003/04:So525 av Elisebeht Markström (s) begärs ett tillkännagivande om forskning kring samband mellan folkhälsa och våld i en nära relation.

I motion 2004/05:So318 av Berndt Ekholm och Sonja Fransson (s) begärs ett tillkännagivande om en ökad satsning på självmordsforskning (yrkande 2).

I motion 2004/05:So419 av Margareta Andersson och Kenneth Johansson (c) begärs ett tillkännagivande om en ökad satsning på forskning kring problem med övervikt och fetma hos barn och vuxna.

I motion 2004/05:So535 av Helena Frisk (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av omfattande forskning kring suicidprevention.

I motion 2004/05:MJ509 av Lotta Hedström (mp) begärs ett tillkännagivande om behovet av behandlingsinriktad medicinsk forskning (yrkande 15).

Bakgrund och tidigare behandling

Socialutskottet har behandlat forskning och metodutveckling inom folkhälsoområdet i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* vid utskottets behandling av regeringens *proposition 2002/03:35*. Utskottet ansåg det mycket värdefullt att regeringen avsåg att ge Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap och Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att i samarbete med andra utarbeta en lägesbeskrivning i syfte att på sikt kunna stärka forskningen på folkhälsoområdet. De då aktuella motionerna ansågs därmed tillgodosedda.

Regeringen har i *regleringsbrevet för budgetåret 2003 för Statens folkhälsoinstitut* givit institutet och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) i uppdrag att i samarbete med andra berörda aktörer utarbeta en läges-

beskrivning av svensk folkhälsoforskning. Beskrivningen skall bl.a. innehålla en kartläggning av pågående forskning och forskarmiljöer samt en utvärdering av svensk folkhälsoforskning.

Svenska folkhälsoinstitutet (FHI) och *Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)* har i en kartläggning i november 2003 redovisat att forskningsområdet etiologi/förekomst dominerar medan interventionsforskningen har en blygsam andel av finansiering och publikationer. Utvärderingen av strukturella insatser och processer för hälsofrämjande arbete i kommuner och landsting saknas helt.

Våren 2004 redovisade *SHI* och *FAS* att svensk folkhälsoforskning håller bra kvalitet och att det finns goda förutsättningar för den fortsatta forskningen om folkhälsa. Bedömningen är grundad på att det finns ett stort antal aktiva forskare och forskarstuderande och omfattande individbaserade register. Även den höga svarsfrekvensen i svenska intervju- och enkätstudier gör att forskningen kan hålla hög kvalitet. I rapporten förslås bl.a. att

- anslagen för svensk offentlig folkhälsoforskning bör fördubblas och den svenska regeringen bör försöka påverka EU:s forskningspolitik i en mer folkhälsovetenskaplig riktning,
- fler anställningar på mellannivå för folkhälsoforskare bör inrättas, resurserna och förutsättningarna för samkörning av relevanta register bör förstärkas,
- interventionsstudier bör prioriteras (dvs. studier om effekter),
- stödet till longitudinell forskning bör förstärkas,
- forskningen om arbets- och miljörelaterad hälsa bör förstärkas,
- mekanismerna och orsakerna bakom ojämlikhet i hälsa för olika etniska grupper och för män och kvinnor bör ytterligare betonas,
- hälsofrämjande insatser för äldre människor och livsförloppsstudier bör prioriteras,
- ytterligare investeringar i multidisciplinära forskningscentrum bör göras,
- en ny nationell forskningsstrategi för forskning om hälso- och sjukvårdssystemen bör utvecklas,
- forskning om följderna av sjuklighet i den framtida forskningsstrategin bör inkluderas och
- den framtida forskningsstrategin bör anpassas till de nya folkhälsopolitiska målområdena.

Rapporten har beretts i Socialdepartementet och utgör en del av underlaget till regeringens forskningspolitiska *proposition 2004/05:80 Forskning för ett bättre liv*.

I den forskningspolitiska propositionen har regeringen aviserat kraftsamling inom tre övergripande områden: medicin, teknik och hållbar utveckling (a. prop. s. 60). Beträffande den medicinska forskningen har regeringen anfört bl.a. att den anser att särskilda insatser bör göras inom suicidforskningsområdet (s. 70).

Utskottets ställningstagande

Inledningsvis får utskottet när det gäller motionsyrkanden med krav på forskning inom olika fält erinra om att statsmakterna vad gäller resurserna till grundforskning endast fattar övergripande beslut om fördelningen av de statliga forskningsmedlen. Den närmare fördelningen av de statliga forskningsresurserna ankommer på forskningsfinansierande myndigheter, som bl.a. Vetenskapsrådet, och på universitet och högskolor, vilka har att fatta beslut utifrån vetenskapliga kvalitetsbedömningar (se även betänkande 2004/05:UbU1 Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning s. 96).

Utskottet kan dock instämma i motionärernas uppfattning i motionerna 2004/05:So318 (s) yrkande 2 och 2004/05:So535 (s) att det är viktigt att det i vårt land bedrivs forskning och metodutveckling om självmord och självmordsprevention. Utskottet vill i detta sammanhang peka på att regeringen i den nyligen avlämnade forskningspolitiska propositionen har uttryckt att särskilda insatser bör göras inom suicidforskningsområdet (prop. 2004/05:80 s. 70). Utskottet anser att motionerna får anses tillgodosedda med det nu sagda.

Det är enligt utskottet vidare glädjande att den svenska folkhälsoforskningen håller bra kvalitet och att det finns goda förutsättningar för den fortsatta forskningen på folkhälsoområdet. Flera av de förslag till åtgärder som redovisas i den ovan nämnda rapporten från Statens folkhälsoinstitut och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap verkar enligt utskottet för att höja nivån på folkhälsoforskningen ytterligare, vilket är positivt. Utskottet noterar särskilt att det föreslås att den svenska regeringen bör försöka påverka EU:s forskningspolitik i en mer folkhälsovetenskaplig riktning, att mekanismerna och orsakerna bakom ojämlikhet i hälsa för olika etniska grupper och för män och kvinnor ytterligare bör betonas samt att den framtida forskningsstrategin bör anpassas till de nya folkhälsopolitiska målområdena. Genom det arbete som pågår på området för folkhälsoforskning anser utskottet att motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 5, 2003/04:So525 (s), 2004/05:So419 (c) och 2004/05:MJ509 (mp) yrkande 15 får anses tillgodosedda.

Reservationer

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

1. Mål för folkhälsan m.m. (punkt 1)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Maud Eken-dahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2003/04:Sf358 yrkande 16, 2003/04:So343 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So409 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So577 yrkandena 2 och 3, 2003/04:A309 yrkande 12, 2004/05:So495 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:A354 yrkande 11 och avslår motion 2004/05:So508 yrkande 3.

Ställningstagande

De nationella målen för folkhälsopolitiken måste kompletteras med konkreta och mätbara etappmål. Enligt vår uppfattning skall riksdagen fatta beslut även om etapp- och delmål. På så sätt får folkhälsoarbetet en demokratisk förankring och blir föremål för debatt, i stället för att endast bli en angelägenhet för regeringen och berörda myndigheter. Vi anser att målstrukturen måste vara mer detaljerad och anser därför att den bör utgå från Nationella folkhälso-kommitténs (SOU 2000:91) väl underbyggda förslag om 18 mål. Kommitténs föreslagna mål tillsammans med konkreta etappmål för uppföljning av måluppfyllelsen möjliggör en verklig satsning på en förbättrad folkhälsa.

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

2. Hälsokonsekvensanalyser (punkt 2)

av Kenneth Johansson (c) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 7 och 2003/04:So577 yrkande 1 samt avslår motion 2003/04:So406 yrkande 1.

Ställningstagande

Hälsoekonomi och utvärdering av metoder har med krympande ekonomiska resurser fått allt större betydelse. Relationen mellan den förväntade nyttan av en åtgärd och kostnaden för denna kan analyseras. Inom hälsoekonomin är det viktigt att väga in andra effekter än dem som mäts i ekonomiska termer. Vi vill betona vikten av att det före viktiga beslut görs en omfattande analys av vad beslutet kan få för betydelse för hälsoutvecklingen, motsvarande vad som redan i dag görs på miljöområdet. Vi anser att riksdagen hos regeringen bör begära förslag om att utveckla metoder för hälsokonsekvensanalyser.

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

3. Hälsindex i statsbudgeten (punkt 3)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So406 yrkande 8.

Ställningstagande

Enligt folkhälsopropositionen skall mål utformas och folkhälsan vägas in vid beslut. Det är viktiga steg i rätt riktning. Folkhälsa bör ses som en naturlig och självklar faktor vid alla former av åtgärder, beslut, uppföljningar och lagstiftning. Om vi inte har hälsa eller om besluten får allvarliga konsekvenser för hälsan är besluten ineffektiva. Vi anser att ett hälsindex i statsbudgeten är ett lika viktigt inslag som att redovisa tillväxtfaktorer och budgetprognos, varför vi föreslår att ett sådant index utformas under mandatperioden.

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

4. Folkhälsoarbete för utrikesfödda (punkt 4)

av Cristina Husmark Pehrsson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So273 yrkande 1 och 2004/05:So250 yrkande 1 samt avslår motionerna 2003/04:So406 yrkande 2 och 2004/05:So410 yrkande 6.

Ställningstagande

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Vi konstaterar emellertid att den västerländska synen på kvinnor och barn är ett problem för många människor

från de patriarkala invandrarkulturerna. Vi anser att en misslyckad integrationspolitik har förstärkt utanförskapet och på så sätt bidragit till att de s.k. hederstraditionerna förstärkts. Det går att förändra människors syn på sex och samlevnad även inom dessa grupper. Snart är andra generationens barn föräldrar och om mönstret inte bryts kommer de att föra traditionen vidare. Därför måste det förebyggande arbetet prioriteras. En viktig del är att arbeta med de unga pojkarna. Dessa unga män är morgondagens pappor.

De flesta invandrарorganisationer och -föreningar får bidrag från myndigheter och kommuner. Vi anser att dessa bidrag borde villkoras med att de aktivt arbetar för jämställdhet, att de synliggör medlemmarnas värderingar samt att de bidrar till att lösa generationskonflikterna på ett konstruktivt sätt.

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

5. Regionala hälsoklyftor (punkt 5)

av Kenneth Johansson (c), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So343 yrkande 3.

Ställningstagande

Vi vill peka på att det finns stora geografiska och regionala hälsoklyftor i Sverige. Det är viktigt att uppmärksamma och analysera de regionala folkhälsoklyftorna. Det praktiska folkhälsoarbetet kommer till stor del att bedrivas i lokala och regionala sammanhang. Insatser för att minska de regionala hälsoklyftorna kan därmed bli betydelsefulla för att stärka folkhälsan. Det är viktigt att folkhälsopolitiken ges ett konkret uppdrag att arbeta med att tillsluta dessa hälsoklyftor.

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

6. Aktivt folkhälsoarbete för äldre (punkt 7)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Maud Eken Dahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So266.

Ställningstagande

Flera forskningsresultat pekar på att nyttan av hälsoförebyggande insatser hos äldre är mycket stor. Ett aktivt liv och oberoende är två nyckelfaktorer i detta sammanhang. Samhällets totala utformning påverkar i hög grad den enskildes hälsa. Det kan handla om boende, miljö, tillgången till kultur och rekreation, ekonomiska förhållanden etc. All samhällsplanering måste utgå från att göra livet lättare att leva för alla medborgare, och inte minst för den äldre befolkningen. De insatser som riktas till den enskilda individen kan vara hälsoråd-givning och ett aktivt stöd i åldrandets olika faser. Samhället bör på olika sätt stödja anhörigvård och frivilligt socialt arbete.

Att uppmärksamma den starkt ökande äldre befolkningens hälsoläge är i första hand en investering i mänsklig livskvalitet men ger också positiva samhällsekonomiska effekter.

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

7. HBT-personers livssituation (punkt 8)

av Kenneth Johansson (c), Marita Aronson (fp) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2003/04:K418 yrkandena 28 och 30, 2003/04:L350 yrkandena 6, 7 och 14, 2003/04:So571 yrkande 2, 2004/05:L295 yrkandena 5 och 6, 2004/05:U257 yrkande 33, 2004/05:So566 yrkandena 2–5 och 2004/05:So620 yrkandena 2–5 och avslår motionerna 2003/04:So530 och 2003/04:So568 yrkandena 4, 6 och 8.

Ställningstagande

Socialstyrelsen har under 2004 presenterat en kartläggning av huruvida klienter inom socialtjänsten riskerar att bemötas olika beroende på sexuell läggning. Kartläggningen pekar på risken att människor inte vågar tala om sin sexuella läggning av rädsla för att bli sämre behandlade, bli kränkande bemötta eller inte förstådda. Socialstyrelsens kartläggning är ännu en bekräftelse på att särbehandling i de flesta fall inte handlar om öppen och medveten diskriminering (även om sådan också förekommer i påtaglig grad), utan om den dolda diskriminering som uppstår när man i en verksamhet omedvetet utgår från att alla man möter är heterosexuella. Därmed skapas hinder för människor med en annan sexuell läggning, hinder som också innebär att människor som inte är heterosexuella får en sämre kvalitet i bemötandet. Vi anser att regeringen bör gå vidare med kartläggning av bemötandefrågorna inom andra områden.

Vi anser vidare att ett bättre underlag krävs för framtida politiska strategier för att motverka fördomar och förbättra det psykosociala klimatet för HBT-

personer. Därför bör en utredning om HBT-personers psykosociala situation i Sverige tillsättas.

Vi anser att Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexuppdrag bör utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag. Det måste också säkerställas att uppdraget inte enbart handlar om hälsofrågor utan skall vara övergripande med nationellt ansvar för forskning, utvärdering och kunskapsspridning.

Slutligen vill vi peka på att det offentliga stödet till HBT-organisationernas verksamhet är angeläget av psykosociala och regionalpolitiska skäl. De offentliga subventionerna till HBT-organisationernas verksamhet bör ses över med denna utgångspunkt.

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

8. HBT-personers livssituation (punkt 8)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So571 yrkande 2, 2004/05:So566 yrkande 5, 2004/05:So620 yrkande 5 och 2004/05:U257 yrkande 33 samt avslår motionerna 2003/04:K418 yrkandena 28 och 30, 2003/04:L350 yrkandena 6, 7 och 14, 2003/04:So530, 2003/04:So568 yrkandena 4, 6 och 8, 2004/05:L295 yrkandena 5 och 6, 2004/05:So566 yrkandena 2–4 och 2004/05:So620 yrkandena 2–4.

Ställningstagande

Vi anser att Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexuppdrag bör utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag. Det måste också säkerställas att uppdraget inte enbart handlar om hälsofrågor utan skall vara övergripande med nationellt ansvar för forskning, utvärdering och kunskapsspridning.

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

9. HBT-personers livssituation (punkt 8)

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So568 yrkandena 4, 6 och 8 och avslår motionerna 2003/04:K418 yrkandena 28 och 30, 2003/04:L350 yrkandena 6, 7 och 14, 2003/04:So530, 2003/04:So571 yrkande 2,

2004/05:L295 yrkandena 5 och 6, 2004/05:So566 yrkandena 2–5 och 2004/05:So620 yrkandena 2–5 och 2004/05:U257 yrkande 33.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs en bred utredning om transpersoners situation i samhället, deras problematik, livsvillkor och vilka förändringar som krävs för att transpersoner skall ha lika bra livsvillkor som andra medborgare. Vidare anser jag att Statens folkhälsoinstitut i större utsträckning bör komplettera undersökningar om HBT-personers hälsa med HBT-personers egna synpunkter och åsikter om vad som skulle kunna förbättra hälsan. Statens folkhälsoinstitut bör få ett uppdrag att kontinuerligt uppmärksamma transpersoner ur ett folkhälsoperspektiv.

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

10. Diskrimineringskommittén (punkt 9)

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So568 yrkande 9.

Ställningstagande

Jag anser det viktigt att stärka de transsexuellas rättigheter, så att det inte bygger på en enskild läkares goda vilja om en transsexuell skall få möjlighet att genomgå en undersökning för könskorrigering i sitt landsting. Jag anser därför att regeringen bör ge tilläggsdirektiv till den pågående Diskrimineringskommittén om att säkerställa transsexuellas rätt till behandling när det gäller könsbyte.

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

11. Ekonomisk stress m.m. (punkt 11)

av Cristina Husmark Pehrsson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So409 yrkande 8, 2004/05:So495 yrkande 3 och 2004/05:So596 yrkandena 1–3.

Ställningstagande

För att den enskilda individen skall kunna ta ansvar måste hon eller han också ges makt och möjlighet att ta ansvar. Detta innebär att kunna påverka sin egen

situation, att kunna fatta egna beslut om sitt eget liv och att kunna träffa val, dvs. vara proaktiv och promotiv för att vidmakthålla hälsa eller återställa hälsa som gått förlorad.

Många i samhället känner sig i dag pressade och jagade. Brist på tid och pengar anges ofta som stressfaktorer och därmed hälsorisker. Benägenheten att se bidrag och transfereringar som nyckeln till folkhälsa leder fel, anser vi. Den som behöver bidrag skall inte betala skatt, och den som betalar skatt skall inte behöva bidrag

Vi vill vidare peka på att det i dag är en bister verklighet för många människor att utsättas för våld och riskera sin hälsa. Speciellt har barn och ungdomar redan sådana erfarenheter. Vi anser att det finns ett samband mellan det stora våldsutbud som finns som underhållning och det våld som ungdomar lever med i sin vardag. I den moderna hjärnforskningen påvisas ett klart samband mellan stress, våld och livsstil. Det är angeläget att regeringen noga följer utvecklingen och återkommer med förslag.

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

12. Trygga och goda uppväxtvillkor (punkt 12)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Maud Eken-dahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:Sf397 yrkande 7, 2004/05:So394 yrkande 4 och 2004/05:So508 yrkande 8.

Ställningstagande

Även under materiellt goda förhållanden förekommer ohälsa på det psykologiska planet. Detta innebär att det inte alltid är materiella faktorer som orsakar ohälsa eller att mer pengar är lösningen på problemen. Människan är en helhet där både kropp och själ behöver vårdas. Människans behov av gemenskap och trygghet kan inte ersättas, utan måste tillfredsställas redan från födseln. Otrygghet grundad i barndomen följer ofta individen upp i vuxen ålder, och denne får ofta bära med sig otryggheten resten av livet.

Utvecklingen tycks avslöja att uppväxtvillkoren för barn och ungdomar i något viktigt avseende har försämrats allvarligt. För att vända denna utveckling och förebygga en psykosocial epidemi behövs det omgående ökad kunskap om orsakerna till att barn och ungdomar mår dåligt. Eftersom det sannolikt handlar om faktorer som ligger djupt inbäddade i den moderna livsföringen – t.ex. vad beträffar kommersialiseringen av det offentliga rummet, de förändrade sociala relationerna, normer och värderingar m.m. – och som därför är svåra att komma åt med traditionella politiska åtgärder är det också

viktigt med kunskap för att möjliggöra allmänna attitydförändringar samt åtgärder på individ- och familjenivå.

Vi anser att de immateriella värdena måste beaktas som viktiga hälsofaktorer och ges ett större utrymme i det framtida folkhälsoarbetet.

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

13. Skadliga ljudnivåer (punkt 14)

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So245 och 2004/05:So245 samt avslår motionerna 2003/04:So218 yrkandena 1–3, 2003/04: So246, 2003/04:So253 yrkandena 1–3, 2003/04:So449 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So518 yrkandena 1 och 2, 2003/04:Ub271 yrkandena 32 och 33, 2004/05:So415 yrkandena 1–3, 2004/05:So580 och 2004/05:So655 yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Ljudnivåerna vid konserter och på diskotek är många gånger så höga att det finns risk för tillfälliga och permanenta hörselnedsättningar eller öronsus (tinnitus) hos åhörarna. Barn utgör en särskild riskgrupp. Utvecklad teknik finns i dag för att få goda ljudupplevelser utan att höja ljudnivån till skadliga nivåer. I många kommuner arbetar man med att försöka få ned de skadliga nivåerna, t.ex. på diskotek och vid konserter. Det finns ingen möjlighet att i lokala föreskrifter – för att skydda människors hälsa och miljön – ange högsta tillåtna värde för inomhusbuller i offentliga och allmänna lokaler. Jag anser att generella föreskrifter i linje med miljöbalkens intentioner bör införas för att begränsa ljudnivåer i offentliga lokaler. Enligt min uppfattning bör en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler därför införas.

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

14. God vård i tid m.m. (punkt 16)

av Cristina Husmark Pehrsson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So596 yrkandena 6 och 8.

Ställningstagande

Vi vill göra det möjligt att minska sjukdomstid samt undvika långtidssjuk-skrivningar och sjukpensioneringar. Det är vår uppfattning att det vanligtvis är mycket billigare att erbjuda rehabilitering omedelbart än att låta människor vänta. Trots detta utförs ofta inte de rehabiliteringsåtgärder som både skulle minska det mänskliga lidandet och ge positiva samhällsekonomiska effekter. Det kan enligt vår uppfattning bero på strukturellt fel i de svenska sjukvårds- och sjukförsäkringssystemen, då åtgärden medför en merkostnad för en huvudman, medan vinsten hamnar hos en annan. Vi vet att det oftast är dyrare att låta människor stå i kö och vänta på sjukvård än att ge dem vård i tid. På samma sätt är det dyrare att inte rehabilitera än att rehabilitera. Vi vill också uppmärksamma den tilltagande medikalisering av framför allt äldre som kostar stora summor. Samtidigt är det enligt vår uppfattning viktigt att enkla och väl beprövade läkemedel kan tillhandahållas för allmänheten på de ställen där de handlar sina dagligvaror. I dag finns det enligt vår bedömning för lite som stöder egenvård och förebyggande arbete.

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

15. Utredning om influensavaccination (punkt 18)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So318.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör tillsätta en utredning om möjligheten att införa en generell och, för den enskilde, kostnadsfri influensavaccinering. Vi anser att en sådan vaccinering mot väntade influensaepidemier bör införas eftersom det visat sig medföra inte bara en besparing för sjukvården utan även en klart förbättrad hälsa för den enskilde. Om den kostnadsfria vaccineringen skall vara begränsad till pensionärer och riskgrupper får utredningen utvisa.

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

16. Preventivt psykiatriskt arbete (punkt 19)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So410 yrkande 5.

Ställningstagande

Det har skett en ökning av den psykiska ohälsan hos befolkningen. Allt fler uppger att de har symtom som oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Den riktigt alarmerande ökningen av psykisk ohälsa återfinns enligt vår uppfattning bland barn och unga. I debatten om psykiatri saknas den enligt oss kanske viktigaste delen – prevention. Förebyggande insatser är enligt vår mening alltid att föredra både för individen och för samhället. Det råder även en viss oklarhet på myndighetsnivå om vem som har det övergripande ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet. Vi anser därför att regeringen bör se över och förtydliga vem som har ansvaret för det förebyggande psykiatriska arbetet.

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

17. Kost och motion (punkt 22)

av Cristina Husmark Pehrsson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So409 yrkande 9 och 2004/05:So596 yrkande 4 samt avslår motionerna 2003/04:So363, 2003/04:So557, 2003/04:So577 yrkande 6, 2003/04:Kr385 yrkande 13, 2004/05:So278, 2004/05:So365, 2004/05:So530, 2004/05:So562 och 2004/05:MJ332 yrkande 10.

Ställningstagande

Andelen överviktiga ökar i alla åldrar, men särskilt i gruppen yngre vuxna. Troligen beror det på att vi rör oss för lite i förhållande till hur mycket vi äter. I dag tenderar ungdomar att äta mindre frukt och grönsaker och mer av sockerrika produkter, t.ex. glass och godis. Vi vill poängtera att kunskap om maten och dess betydelse är oerhört viktig. Det är en kunskap och ett förhållningssätt som var och en måste ha med sig ut i livet. Det handlar om betydelsen av näringsrik mat, men är också en fråga om ekonomi, livsstil och social samvaro. Regelbunden fysisk aktivitet höjer välbefinnandet och bevarar funktionsförmåga och oberoende långt in i ålderdomen. Fysisk aktivitet har även positiv betydelse för en rad sjukdomar och för balansen. Graden av fysisk aktivitet följer tydliga sociala mönster och är kopplad till livsstilen och levnadsvillkoren i stort. Barn som får röra sig mer klarar också skolarbetet bättre. Vi anser att det underlag till handlingsplan som tagits fram av Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket i stort sett är bra men att en positiv utveckling kräver att samhällets insatser tydligare bidrar till att den enskilda individen känner ett eget ansvar och känner livsglädje. När hälsan går förlorad är det en förlust för individen men också för samhället.

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

18. Kost och motion (punkt 22)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So577 yrkande 6 samt avslår motionerna 2003/04:So363, 2003/04:409 yrkande 9, 2003/04:So557, 2003/04:Kr385 yrkande 13, 2004/05:So278, 2004/05:So365, 2004/05:So530, 2004/05:So562, 2004/05:So596 yrkande 4 och 2004/05:MJ332 yrkande 10.

Ställningstagande

Övervikt och fetma är ett allvarligt folkhälsoproblem som ökar snabbt. Omkring 10 % av alla vuxna har sådan övervikt att livslängden kan förväntas bli kortare. I västvärlden rasar en epidemi av kroniska sjukdomar vars orsaker till stor del kan sökas i människors livsstil. Jag anser att det underlag till handlingsplan som tagits fram av Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket i stort sett utgör ett bra underlag för en positiv utveckling, men jag anser att ytterligare förebyggande arbete krävs för att problemen inte skall förvärras. Regeringen bör således i enlighet härmed ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utreda vilka möjligheter som står till buds för att minska övervikten särskilt bland barn. Utredningen bör, enligt min uppfattning, pröva olika alternativ och ge förslag till åtgärder.

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

19. Tillgång till grönområden och trädgårdar (punkt 24)

av Kenneth Johansson (c), Marita Aronson (fp) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So343 yrkande 6 samt bifaller delvis motionerna 2003/04:So459 och 2004/05:So313.

Ställningstagande

Vi vill peka på de positiva hälsoeffekterna av att människor har nära till grönska och naturområden. Avståndet mellan bostadsort och närmaste grönområde har en stark påverkan på graden av utnyttjande, vilket i sin tur har påverkan på hälsan. Vi anser därför att det är särskilt viktigt att slå vakt om parker och grönområden i våra större städer. Vi ser i stort sett positivt på den nyligen presenterade handlingsplanen om goda matvanor och ökad fysisk aktivitet

från Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket och de indikatorer för närhet till grönområden som tagits fram av Statens folkhälsoinstitut. Den fysiska planeringen bör emellertid enligt vår uppfattning av principiella skäl även fortsättningsvis vara en fråga för det kommunala självstyret. Vi anser dock att de nationella folkhälsomålen bör uppmärksammas tillgången till grönområden så att dessa intressen kan stärkas i den kommunala politiken. Vidare anser vi att de positiva aspekterna på trädgårdar och trädgårdsarbete bör beaktas i det generella folkhälsoarbetet, exempelvis genom att olika berörda myndigheter även beaktar fritidsodlingens behov av mark, lämpligt växtmaterial, utvecklingsarbete, stöd till föreningsverksamhet etc.

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

20. Apotekets hälsoupplýsning (punkt 31)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Maud Eken-dahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:Sf358 yrkande 19.

Ställningstagande

En sakligt och vetenskapligt förankrad hälsoupplýsning är enligt oss en viktig motvikt till alla de budskap och krafter av olika slag som vill främja sådant som vållar sjukdom och ökade påfrestningar på sjukförsäkring och offentliga finanser. Vi anser att apoteken är en viktig kanal för hälsoupplýsning och att deras betydelse är särskilt stor eftersom de har så många kunder och så stora kontaktytor samtidigt som apoteken representerar ett vetenskapligt förhållningssätt. Apoteken har många kontakter med personer som det ofta kan vara svårt att nå med annan hälsoupplýsning. Det finns enligt vår uppfattning starka skäl att bygga vidare på det som apoteken redan utgör när det gäller hälsoupplýsning. Apotekens roll i hälsoupplýsningen förutsätter dock inte att man bevarar den nuvarande monopolställningen för det statsägda apoteksföretaget. Vid ett förverkligande av ett system med fristående apotek anser vi att krav måste ställas på att apoteken har personal med föreskriven kompetens och att alla apotek, oavsett ägarförhållanden, medverkar i hälsoupplýsning och ger producentbunden information i hälsofrågor.

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

21. Egenvård (punkt 32)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Maud Eken-dahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 4 och 2004/05:So606 yrkande 9 samt avslår motion 2003/04:So216.

Ställningstagande

Både samhället och den enskilde har ett intresse av att främja en god hälsoutveckling. I takt med att belastningen på den ordinarie hälso- och sjukvården ökar på grund av de demografiska förändringarna, förutser vi att kraven kommer att höjas på att medborgarna i högre grad omhändertar enklare sjukdomsfall på egen hand. Diskussioner och information om hälsofrågor på arbetsplatser, i skolan, i föreningslivet och i hemmen har enligt oss en viktig funktion att fylla för att stärka individerna. Samhälleligt stöd måste enligt vår uppfattning kombineras med bättre möjligheter till och incitament för den enskilde att bibehålla eller förbättra sin hälsa. De politiska församlingarna och myndigheterna har naturligtvis ett betydande ansvar för folkhälsan. En hälsofrämjande politik handlar enligt oss emellertid mycket om att stärka resurser och möjligheter hos individer och grupper. Därför anser vi att det behövs ett stöd till människors intresse för egenvård, hälsa och välbefinnande. Åtgärder för att förbättra och göra hälsoinformation i samhället mer tillgänglig är därför angelägna.

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

22. Friskvård för äktenskap och parförhållanden (punkt 34)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So577 yrkande 17.

Ställningstagande

Antalet separationer är stort i Sverige. Relationsproblem i familjen håller på att bli ett av vår tids största men minst uppmärksammade hot mot folkhälsan. Det sker ungefär 20 000 skilsmässor per år. Ännu fler sambopar flyttar isär, vilket inte syns i statistiken. Samstämmig forskning visar att vår hälsa och livskvalitet inte i första hand beror på vår inkomst och arbetsmiljö. Det mest

betydelsefulla är hur vi har det i familjen och i våra sociala relationer. Behovet av förebyggande insatser framhålls som viktigt i många sammanhang, men på detta område återstår enligt min bedömning mycket att göra. Sverige behöver fungerande familjer. Jag anser att satsningar på äktenskapets och parförhållandets friskvård därför uttryckligen bör ingå i folkhälsoarbetet. Det skulle enligt min bedömning kunna ske genom forsknings- och utvecklingsprojekt om hur man vårdar relationer och hanterar konflikter i en parrelation. Av samma anledning anser jag att familjerådgivningarna bör byggas ut och omfatta förebyggande relationsvård. Här föreslår jag att samhället skall tillhandahålla en väl utbyggd och kostnadsfri familjerådgivning. Jag ser även positivt på familjeterapi och vill därför rekommendera att denna goda modell används ute i kommunerna.

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

23. Annan folkhälsoforskning (punkt 36)

av Kenneth Johansson (c), Marita Aronson (fp) och Gabriel Romanus (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 5 och 2004/05:So419 samt avslår motionerna 2003/04:So525 och 2004/05: MJ509 yrkande 15.

Ställningstagande

Nationella folkhälsokommittén angav i sitt slutbetänkande insatser för en utvecklad social gemenskap som en av huvudkomponenterna i framtidens folkhälsopolitik. Detta mål utplånades dock fullständigt i regeringens proposition. En viktig del i folkhälsoarbetet borde enligt vår uppfattning vara att utveckla mekanismer för social gemenskap. Huvudsyftet med en framsynt folkhälsopolitik skall enligt oss vara att underlätta för människor att leva ett bra liv. Familj, anhöriga och vänner har stor betydelse för hälsan. Vi anser att politiken hittills ägnat stort intresse åt materiella aspekter på social trygghet och att uppmärksamheten kring faktorer som skapar bättre förutsättningar för eller stärker det sociala "kittet" i samhället varit blygsam. Därför anser vi att riksdagen bör uppmärksamma regeringen på behovet av forskningsprogram om den sociala gemenskapens betydelse för folkhälsan. Mot bakgrund av att barn och vuxna ökar i vikt på ett ohälsosamt sätt anser vi också att det behövs ökade kunskaper och forskning kring orsakerna till och förebyggandet av övervikt. Enligt vår bedömning hjälper det inte att försöka göra något åt symtomen om man inte vet vad som ligger bakom beteendet. Regeringen bör därför satsa mer pengar på forskning för att utreda de bakomliggande orsa-

kerna till varför barn och vuxna ökar i vikt mer än vad som är bra för deras hälsa.

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

24. Annan folkhälsoforskning (punkt 36)

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05: MJ509 yrkande 15 samt avslår motionerna 2003/04: So343 yrkande 5, 2003/04: So525 och 2004/05: So419.

Ställningstagande

Frågetecknen kring skadligheten av strålning från mobiltelefoner är många. Den officiella forskningen från Statens strålskyddsinstitut, Socialstyrelsen och Försäkringskassan uttalar att det inte föreligger någon fara eller att det inte är oomtvistat att strålning och elektrostress är skadligt. Jag anser att detta är ett bakvänt förhållningssätt. Jag menar att det självklart är ofarlighet som skall bevisas och att det är producent och operatör, dvs. de som introducerar något nytt, som har bevisbördan. Jag anser dessutom att det närmast är att betrakta som en människorättskränkning att förneka de sjukdomssymtom och det handikapp som drabbade personer uppvisar. Många internationella och även vissa svenska forskarrapporter pekar också i en annan riktning än den som svenska myndigheter hänvisar till. Det är enligt min uppfattning tydligt att det behövs mer forskning, och särskilt behandlingsinriktad sådan, för att få ett mer entydigt svar. När det gäller internationell forskning föreslår jag att regeringen tar initiativ till en sammanställning och granskning av den internationella kritiska forskningen för att få klarhet i på vilket sätt man bör ta hänsyn till dess resultat.

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

Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Folkhälsoarbete för utrikesfödda (punkt 4)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Vi välkomnar arbetet med att uppmärksamma och följa upp utrikesfödda och invandrades folkhälsa. Vi vill dock i det sammanhanget peka på vikten av att inte glömma de nationella minoriteterna i folkhälsoarbetet. Dessa grupper osynliggörs ofta bland de utrikesfödda, eftersom de flesta är svenskar sedan flera generationer, och bland övriga svenskar, eftersom deras livsvillkor skiljer sig åt. I en rapport från Statens folkhälsoinstitut visar det sig att exempelvis sverigefinnar har en ökad ohälsa i jämförelse med övriga svenskar. Vi anser det därför angeläget att alla nationella minoriteter särskilt uppmärksammas i det strategiska folkhälsoarbetet. Vi avstår nu från att reservera oss men kommer att noga följa frågan.

2. Skadliga ljudnivåer (punkt 14)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Maud Eken-dahl (m), Marita Aronson (fp), Ulrik Lindgren (kd) och Gabriel Romanus (fp).

Socialstyrelsen lämnade redan 2003 förslag till åtgärder för att förhindra skadliga ljudnivåer och därav följande hörselskador. Vi anser att Socialstyrelsens åtgärdsförslag måste förverkligas nu. Barn och vuxna måste slippa att utsättas för skadliga ljudnivåer och risken att drabbas av hörselskador. Mot bakgrund av det arbete som pågår avstår vi från att reservera oss, men vi avser att noga följa frågan och förbehåller oss rätten att återkomma.

3. Kost och motion (punkt 22)

av Marita Aronson (fp) och Gabriel Romanus (fp).

Folkpartiet anser att det finns klara samband mellan maten och folkhälsan. Folkpartiet anser att det underlag till handlingsplan som tagits fram av Statens folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket på många sätt är bra men att en positiv utveckling av folkhälsan även kräver ökad kunskap hos befolkningen och en tilltro till individens förmåga att ta ansvar. Folkpartiet motsätter sig att staten använder prisinstrument för att styra vad befolkningen skall äta. Folkpartiet tror på ökad kunskap i stället för pekpinnar. Generell information och allmänt folkhälsoarbete kan enligt oss kombineras med individuell rådgivning, inte

minst inom hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av det arbete som pågår för att främja goda matvanor avstår vi från att reservera oss. Vi avser att noga följa frågan och förbehåller oss rätten att återkomma.

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2003

2003/04:K418 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner inom bl.a. socialtjänst och psykisk barn- och ungdomsvård.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning om lagstiftningen rörande transpersoner och andra frågor om transpersoners situation i samhället.

2003/04:L350 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en utredning om HBT-personers psykosociala situation i Sverige.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om åtgärder för att underlätta situationen för unga HBT-personer.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en regional dimension i HBT-frågor.

2003/04:Sf358 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att konkreta förslag och uppföljningsbara delmål läggs fram för riksdagen då regeringen redovisar kommande uppföljningar av folkhälsomålen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om apoteksverksamheten och den förebyggande hälsoupplýsningen.

2003/04:Sf397 av Sven Brus m.fl. (kd):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de immateriella värdena som viktiga hälsofaktorer ges ett större utrymme i folkhälsoarbetet.

2003/04:So216 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en egenvårdsbok till alla hushåll.

2003/04:So218 av Viviann Gerdin (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsens rekommendation för högsta ljudvolym skall sänkas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det vid varje arrangemang skall utses en ansvarig för ljudanläggningen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vitesföreläggande skall kunna utgå när fastställda ljudnivåer inte följs.

2003/04:So245 av Barbro Feltzing och Helena Hillar Rosenqvist (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler.

2003/04:So246 av Birgitta Sellén och Sven Bergström (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en bekämpning av höga ljudnivåer som leder till hörselskador.

2003/04:So253 av Lennart Kollmats (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de ökande problemen med tinnitus.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om arrangörsansvar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att skärpa kraven för lägsta tillåtna nivå för buller.

2003/04:So264 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning som kan föreslå åtgärder för att minska antalet självmord.

2003/04:So266 av Sven Brus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av ett aktivt folkhälsoarbete för äldre.

2003/04:So268 av Inger Lundberg (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den statliga folkhälsopolitiken ges en fördelningspolitisk profil.

2003/04:So273 av Marietta de Pourbaix-Lundin och Inger René (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om målet för folkhälsan och invandrares villkor.

2003/04:So298 av Ewa Björling (m):

Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att inom ramen för Socialstyrelsens informationsinsatser utföra en specifik kampanj angående mässlingsvaccin i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:So318 av Ingrid Burman m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning avseende kostnadsfri influensavaccinering för alla.

2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till riksdagen om nationella folkhälsomål i enlighet med vad som i motionen anförs.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riksdagens delaktighet i folkhälsopolitiken.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett uppdrag att tillsluta de regionala hälsoklyftorna.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att mobilisera kraften i egenvården i folkhälsoarbetet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om initierandet av ett forskningsprogram om den sociala gemenskapens betydelse för folkhälsan.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i de nationella folkhälsomålen uppmärksamma tillgången till grönområden.
7. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till riksdagen om att utveckla metoder för hälsokonsekvensanalyser.

2003/04:So363 av Ingemar Vänerlöv (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av åtgärder för att komma till rätta med överviktsproblem hos barn och ungdomar.

2003/04:So366 av Lars Lilja och Britta Rådström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information om dopningens skadeverkningar och risker.

2003/04:So395 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anläggandet av ett genusperspektiv i handlingsplanen mot doping.

2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälsokonsekvensbeskrivningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utrikesfödda och folkhälsa.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sexualpolitiska mål.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälsoindex.

2003/04:So409 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälsa och bättre livskontroll.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om folkhälsoarbete nära människors vardag.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ekonomins betydelse för hälsan.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kost och motion.

2003/04:So449 av Anne-Marie Ekström m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hörselnedsättning som folkhälsoproblem.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prioritering av tidiga insatser för att främja möjligheten att stanna kvar i arbetslivet och motverka utanförskap.

2003/04:So459 av Agneta Gille och Tone Tingsgård (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i folkhälsoarbetet även medta åtgärder för att stimulera och bättre tillvarata trädgårdarnas betydelse från folkhälsosynpunkt.

2003/04:So483 av Birgitta Sellén m.fl. (c, kd, v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten och förutsättningarna för att skapa ett nationellt livsstilscentrum enligt motionens intentioner.

2003/04:So504 av Marita Aronson m.fl. (fp):

22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fler behandlingsinstitutioner och bättre kunskap om barn med självmordsproblematik.

2003/04:So518 av Dan Kihlström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av reglerna gällande ljudnivån vid evenemang särskilt riktade till barn.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrad information om buller och hörselskador till följd av buller.

2003/04:So525 av Elisebeht Markström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om forskning kring samband mellan folkhälsa och våld i en nära relation.

2003/04:So530 av Cinnika Beiming och Tommy Waidelich (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta se över transpersoners livsvillkor.

2003/04:So557 av Maria Hassan m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utarbeta en nationell strategi mot fetma.

2003/04:So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en bred utredning av transpersoner i samhället, deras problematik, livsvillkor och vilka förändringar som krävs för att transpersoner skall ha lika bra livsvillkor som andra personer.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Statens folkhälsoinstitutet i större utsträckning bör komplettera undersökningar om HBT-personers hälsa med HBT-personers egna synpunkter och åsikter i beaktande om vad som skulle förbättra den.
8. Riksdagen begär att regeringen ger Statens folkhälsoinstitut ett kontinuerligt uppdrag att uppmärksamma transpersoner ur ett folkhälsoperspektiv.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tilläggsdirektiv till den pågående Diskrimineringskommittén angående transsexuellas rätt till könsbyte.

2003/04:So571 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvidgning av Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexuppdrag.

2003/04:So577 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av hälsoekonomiska studier och hälsokonsekvensanalyser.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att mer konkreta etappmål för folkhälsoarbetet måste utvecklas.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa 18 nationella folkhälsomål.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att förbättra hälsoinformationen i samhället.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande av självmord och att Nationella rådets program bör få nationell status.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda vilka möjligheter som står till buds för att minska övervikten särskilt bland barn.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan mot allergi.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att satsningar på äktenskapets och parförhållandets friskvård bör ingå i folkhälsoarbetet.

2003/04:So628 av Cinnika Beiming m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insatser för att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen.

2003/04:So631 av Lars Lilja och Karl Gustav Abramsson (s):

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

2003/04:So644 av Anne Marie Brodén (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till försöksverksamheter med medicinska hälsoklubbar (Medical Health Clubs).

2003/04: Kr385 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om idrottsrörelsen och folkhälsan.

2003/04:Ub271 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av regelbundna kontroller av skolans inre bullernivå, exempelvis i matsalarna.
33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att riktlinjer om bullernivåer anpassade för barn tas fram.

2003/04:Ub398 av Mia Franzén (fp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av att få fram förslag och förmedla den kunskap som finns bl.a. på Nationellt centrum för suicidforskning, som kan förverkliga en nollvision för suicid och självsador.

2003/04:A309 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

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

Motioner från allmänna motionstiden 2004

2004/05:L295 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation hos nyckelgrupper inom den offentliga sektorn.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en kartläggning av bemötandet inom bl.a. psykiatri, öppenvården och rättsväsendet med avseende på sexuell läggning.

2004/05:U257 av Lars Ohly m.fl. (v):

33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexupdrag skall utvidgas till att omfatta sexuell läggning och könsidentitet.

2004/05:So205 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning om och bättre vårdformer för shoppingmissbrukare.

2004/05:So238 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att förhindra självmord.

2004/05:So239 av Lars-Ivar Ericson och Birgitta Carlsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om dataspelsberoende hos barn och ungdomar.

2004/05:So245 av Barbro Feltzing och Helena Hillar Rosenqvist (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler.

2004/05:So247 av Hillevi Engström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att arbetet mot självmord skall intensifieras och att målsättningen skall vara ett betydligt bättre förebyggande av suicid bland unga.

2004/05:So250 av Marietta de Pourbaix-Lundin och Inger René (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om målet för folkhälsan och invandrares villkor.

2004/05:So278 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av åtgärder för att få till stånd förändrade matvanor för en bättre hälsa.

2004/05:So313 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att insatserna för förbättrad folkhälsa även bör innefatta åtgärder för att stimulera fritidsodling, uppmuntra till egen odling av frukt, bär och grönsaker samt att förbättra möjligheterna till fritidsodling i tätorterna för dem som i dag saknar egen trädgård.

2004/05:So316 av Catharina Bråkenhielm (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insatser för att minska och förhindra att självmord begås.

2004/05:So318 av Berndt Ekholm och Sonja Fransson (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ökad satsning på självmordsforskning.

2004/05:So365 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en bred information om kostens betydelse för folkhälsan.

2004/05:So367 av Barbro Hietala Nordlund och Kurt Kvarnström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om förebyggande arbete mot sexuellt överförbara sjukdomar.

2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en utredning för att analysera och förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar.

2004/05:So410 av Lars Ohly m.fl. (v):

5. Riksdagen begär att regeringen ser över och förtydligar ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att Statens folkhälsoinstitut bör ges i uppdrag att genomföra en fördjupad analys och se över vilka strategier som krävs för att behandla och förebygga psykisk ohälsa bland invandrare.

2004/05:So415 av Viviann Gerdin och Birgitta Carlsson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att informationsinsatserna ökar om riskerna med höga ljudnivåer samt att Socialstyrelsens rekommendationer om högsta tillåtna ljudnivå på offentliga platser sänks.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att en kompetent person alltid skall utses som ansvarig för musikarrangemang och ljudanläggning.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att tillsynen och efterlevnaden av gällande rekommendationer efterlevs samt att ansvaret för detta klargörs.

2004/05:So418 av Helene Petersson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om insatser för bättre folkhälsa.

2004/05:So419 av Margareta Andersson och Kenneth Johansson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en ökad satsning på forskning kring problemen med övervikt och fetma hos barn och vuxna.

2004/05:So429 av Magdalena Andersson m.fl. (m, fp, kd, v, c, mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om ett nationellt program för självmordsprevention.

2004/05:So489 av Gudrun Schyman (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att möjligheten till gratis mensskydd bör utredas.

2004/05:So495 av Ulrika Karlsson (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att enskilda individers hälsotillstånd står i fokus.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av den enskildes ansvar för sitt hälsotillstånd.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om genomförande av hälsokonsekvensbeskrivningar för inkomstskattesänkningar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om genomförande av hälsokonsekvensbeskrivning av stopplagen.

2004/05:So508 av Mia Franzén (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att en nollvision för självmord och självsador är den enda godtagbara.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av att få fram förslag och förmedla den kunskap som finns bl.a. på Nationellt centrum för suicidforskning, NASP, som kan förverkliga en nollvision för självmord och självsador.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att statens folkhälsomål kompletteras med nollvisionen för självmord och självsador.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om uppdrag till NASP att utarbeta förslag till utbildningsprogram för lärare, fritidspedagoger och barnskötare, hur man skall stärka den psykiska hälsan och förebygga psykisk ohälsa samt dess yttersta konsekvens suicidala handlingar och våldshandlingar hos barn och ungdomar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av att stärka barns och ungdomars självkänsla och egenvärde, vilket ger oskattbara värden för framtiden.

2004/05:So526 av Britta Lejon (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade insatser för att förebygga självmord.

2004/05:So530 av Sylvia Lindgren och Maria Hassan (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av åtgärder för att undvika överviktsproblem.

2004/05:So535 av Helena Frisk (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av omfattande forskning kring suicidprevention.

2004/05:So544 av Ulrik Lindgren och Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationellt program för förebyggande av självmord.

2004/05:So562 av Ingemar Vänerlöv (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av åtgärder för att komma till rätta med överviktsproblem hos barn och ungdomar.

2004/05:So566 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologivård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvidgning av Statens folkhälsoinstitutets s.k. homosexupdrag.

2004/05:So580 av Sven Bergström och Margareta Andersson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att motverka tinnituskador.

2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förändringar och förbättringar för en ökad hälsa och ett bättre liv.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kränkningar och våld.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ökad stress leder till ohälsa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs om viktiga friskfaktorer såsom mat, motion och kärlek.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs om betydelsen av vård i tid med fokus på hälsa.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs om betydelsen av egenvård.

2004/05:So603 av Christina Axelsson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ökad satsning på förebyggande arbete inom folkhälsovården.

2004/05:So606 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheterna till egenvård.

2004/05:So620 av Börje Vestlund m.fl. (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kartläggning av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologivård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvidgning av Statens folkhälsoinstituts s.k. homosexuppdrag.

2004/05:So621 av Sven Bergström och Maria Larsson (c, kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett samlat program för att motverka den växande livsstilsorienterade ohälsan.

2004/05:So647 av Mariann Ytterberg och Marianne Carlström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om handikappförbundens betydelse för folkhälsan.

2004/05:So655 av Lennart Kollmats (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de ökande problemen med tinnitus.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om arrangörsansvar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att skärpa kraven för lägsta tillåtna nivå för buller.

2004/05:So666 av Berit Högman (s):

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

2004/05:MJ332 av Lennart Fremling m.fl. (fp):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om informationsåtgärder kring fetma och folkhälsa.

2004/05:MJ505 av Sven Gunnar Persson m.fl. (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hästens betydelse för sjuka och handikappade.

2004/05: MJ509 av Lotta Hedström (mp):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av behandlingsinriktad medicinsk forskning.

2004/05: A354 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

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