



Folkhälsofrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas 48 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2011 som rör folkhälsofrågor. Av dessa föreslås att 28 yrkanden behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen behandlade under förra riksmötet.

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

I betänkandet finns nio reservationer och fyra särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning	5
Utskottets överväganden	6
Mål för folkhälsan	6
Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner	11
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	16
Sexualitet och reproduktiv hälsa	17
Fysisk aktivitet m.m.	21
Självordsprevention	24
Folkhälsofrågor – förenklad behandling	27
Reservationer	28
1. Mål för folkhälsan och förebyggande arbete, punkt 1 (S)	28
2. Mål för folkhälsan och förebyggande arbete, punkt 1 (MP, V)	29
3. Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner, punkt 2 (S, MP, V)	30
4. Hbt-personers hälsa, punkt 3 (S, MP, V)	31
5. Hbt-certifiering, punkt 4 (S, MP, V)	31
6. Ungdomsmottagningen på nätet (Umo), punkt 6 (MP)	32
7. Reproduktiv hälsa, punkt 7 (MP)	32
8. Fysisk aktivitet för äldre, punkt 8 (SD)	33
9. Självordsprevention, punkt 10 (SD)	34
Särskilda yttranden	35
1. Kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens, punkt 5 (S, MP, V)	35
2. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (S)	35
3. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (MP)	35
4. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (V)	36
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	37
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011	37
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 11	42

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Mål för folkhälsan och förebyggande arbete

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So379 av Anne Marie Brodén och Annicka Engblom (båda M),

2011/12:So381 av Anne Marie Brodén (M),

2011/12:So403 av Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S),

2011/12:So506 av Roza Güclü Hedin (S),

2011/12:So565 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 3 och 6 samt

2011/12:So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP, V)

2. Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Riksdagen avslår motion

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 27.

Reservation 3 (S, MP, V)

3. Hbt-personers hälsa

Riksdagen avslår motion

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 22 i denna del.

Reservation 4 (S, MP, V)

4. Hbt-certifiering

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 23 och

2011/12:So522 av Anna Steele (FP) yrkandena 1 och 2.

Reservation 5 (S, MP, V)

5. Kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens

Riksdagen avslår motion

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 43.

6. Ungdomsmottagningen på nätet (Umo)

Riksdagen avslår motion

2011/12:So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 17.

Reservation 6 (MP)

7. Reproduktiv hälsa

Riksdagen avslår motion

2011/12:So415 av Gunvor G Ericson och Jan Lindholm (båda MP)
yrkande 1.

Reservation 7 (MP)

8. Fysisk aktivitet för äldre

Riksdagen avslår motion

2011/12:So624 av Carina Herrstedt och Mattias Karlsson (båda SD).

Reservation 8 (SD)

9. Övervikt och fetma hos barn

Riksdagen avslår motion

2011/12:So364 av Stefan Caplan (M).

10. Självordsprevention

Riksdagen avslår motion

2011/12:So648 av Mattias Karlsson och Per Ramhorn (båda SD)
yrkandena 1 och 3.

Reservation 9 (SD)

11. Folkhälsofrågor – förenklad behandling

Riksdagen avslår de motionsyrkanden som finns upptagna under denna punkt i utskottets förteckning över avstyrkta motionsyrkanden.

Stockholm den 16 februari 2012

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S), Mats Gerdau (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Lennart Axelsson (S), Barbro Westerholm (FP), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Henrik Ripa (M), Teres Lindberg (S) och Rickard Nordin (C).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas 48 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2011 som rör folkhälsofrågor. Av dessa yrkanden föreslås att 28 behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen behandlade i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor (se bilaga 2).

Utskottets överväganden

Mål för folkhälsan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om mål för folkhälsan, förebyggande folkhälsoarbete m.m.

Jämför reservationerna 1 (S) och 2 (MP, V).

Motioner

Mål för folkhälsan och förebyggande folkhälsoarbete m.m.

I motion So565 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge aktuell myndighet eller aktuella myndigheter i uppdrag att ta fram modeller för att beräkna hur de socioekonomiska skillnaderna i hälsa utvecklas över tid. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram hur man på olika nivåer, centralt, regionalt och lokalt, kan arbeta med folkhälsokonsekvenser. Motionärerna anför att man med hjälp av hälsokonsekvensbedömningar kan se hur ett beslut stämmer med folkhälsomålen. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning som utvärderar de pilotprojekt som drivits för att främja hälsa och samhällsekonomi.

I motion So506 av Roza Güclü Hedin (S) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en nationell samordnare eller koordinator till det skade- och våldsförebyggande arbetet i Sverige. Syftet med samordningen kan enligt motionären vara att tydliggöra roller, prioriteringsbehov och samverkan för att nå det övergripande målet för folkhälsan – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

I motion So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att öka kunskapen i samhället om vad som främjar hälsa utifrån forskningen om folkhälsovetenskap och miljövetenskap. Motionärerna poängterar bl.a. att folkhälsoarbetet löper genom alla politikområden. De vill bygga folkhälsopolitiken på bred kunskap.

I motion So403 av Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S) begärs ett tillkännagivande om förebyggande arbete mot stressrelaterade sjukdomar. Enligt motionärerna är behovet av folkhälsoupplysning kring hur man förebygger stressrelaterade sjukdomar stort.

I motion So381 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om ökad hälsa för både kropp och själ. Motionären anser att regeringen bör uppmärksamma den kunskap och erfarenhet som finns om vad meditation och mindfulness betyder för barns och ungdomars hälsa.

I motion So379 av Anne Marie Brodén och Annicka Engblom (båda M) begärs ett tillkännagivande om folkhälsa och kultur. Motionärerna anser bl.a. att kultur ska ses som ett förebyggande folkhälsoarbete.

Bakgrund och tidigare behandling

Mål för folkhälsan och förebyggande folkhälsoarbete m.m.

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

För att nå målet krävs ett sektorsövergripande, långsiktigt och målinriktat arbete av aktörer på många olika nivåer i samhället. Ansvaret för de statliga insatserna är fördelat mellan departementen i Regeringskansliet och de statliga myndigheterna. Det huvudsakliga folkhälsoarbetet utförs på regional och lokal nivå av länsstyrelser, landsting, kommuner och idéburna organisationer.

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

För att underlätta uppföljningen av arbetet med att nå det övergripande målet har en samlad mål- och uppföljningsstruktur med elva målområden utvecklats. Målområdena omfattar politikområden som är relevanta för folkhälsoarbetet och de grupperar hälsans bestämningfaktorer, dvs. de faktorer i människors levnadsvillkor, livsmiljöer och levnadsvanor som har störst betydelse för folkhälsan. De elva målområdena är följande (jfr prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226):

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet

10. Matvanor och livsmedel

11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera utvecklingen inom de elva nationella målområdena. Det innebär att myndigheten följer utvecklingen inom många olika områden som är centrala för folkhälsan genom att samla kunskap om olika grupper i befolkningen och om olika bestämningsfaktorer. Myndigheten ska särskilt analysera utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer och hur de fördelas efter könstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning och hbt-identitet, funktionsnedsättning och ålder.

I november 2010 redovisade FHI den andra folkhälsopolitiska rapporten: Folkhälsopolitisk rapport 2010 Framtidens folkhälsa – allas ansvar (S2010/8163/FS). Enligt rapporten har hälsan i Sverige mätt som medellivslängd förbättrats under många årtionden och många hälsoproblem har minskat över tid. Det finns dock tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper, bl.a. rapporterar personer med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller hbt-identitet en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Enligt institutet behövs det större satsningar för att uppmärksamma folkhälsan i det löpande arbetet på nationell, regional och lokal nivå. FHI föreslår därför en ökad tillämpning av hälsokonsekvensbedömningar och fler utvärderingar av åtgärder som genomförs i syfte att främja folkhälsan. Länsstyrelserna föreslås få en utökad roll i detta arbete. En annan viktig övergripande åtgärd är att tydliggöra rollerna och uppgifterna för de aktörer som har stort inflytande på framtidens folkhälsa. Institutet föreslår därför att regeringen tillsätter en nationell samordningsgrupp för folkhälsa som består av representanter för myndigheter och departement. Institutet föreslår också en statlig utredning om möjligheten att fastställa kommunernas uppdrag för folkhälsan i en ny lag. Rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

I maj 2011 gav regeringen FHI i uppdrag att i samverkan med Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen utreda vilket evidensgraderingssystem som bör gälla för bedömning av insatser inom folkhälsoområdet. I uppdraget ingår att undersöka erfarenheterna av arbetet med evidensgradering på folkhälsoområdet i andra länder. Syftet med uppdraget är att budskapet från regeringens myndigheter inom utgiftsområdet ska bli mer enhetligt och tydligt när det gäller vilka insatser som är evidensbaserade. Folkhälsoarbetet bör enligt regeringen syfta till en bestående förändring och ska därför bygga på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Uppdraget redovisades till regeringen i december 2011. FHI föreslår i sin rapport att det s.k. Grade-systemet bör gälla för bedömningar av folkhälsoinsatser med syfte att främja hälsa. Det är samma system som Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen använder i dag. FHI föreslår vidare att frågan om rekommendationer inom folkhälsoområdet utreds vidare.

Den 26 januari 2012 fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utreda hur myndigheten i sin verksamhet kan införa Grade-systemet för utvärdering av vetenskapligt stöd för effektiva metoder och strategier på folkhälsoområdet (dnr S2012/624/FS). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 15 februari 2013.

Samma dag fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att, i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen, utreda och föreslå hur ett transparent system för utformning av rekommendationer för effektiva metoder på folkhälsoområdet kan utformas. Detta i syfte att kunna inkludera olika aspekter som är viktiga att ta hänsyn till vid beslut om insatser på folkhälsoområdet. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 15 februari 2013 (dnr S2012/623/FS).

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2012 (S2011/11229/VS) framgår att styrelsen ska ”redovisa utvecklingen av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhet samt den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och sociala förhållanden ur ett befolkningsperspektiv och miljöhälsa samt analysera tänkbara orsaker till förändringar”. Redovisningen ska fokusera på barn och unga och vara uppdelad på kön. Socialstyrelsen ska i de delar som behandlar folkhälsans långsiktiga utveckling samverka med FHI. Avrapporteringen ska ske senast den 31 mars 2013, genom ”dels en rapport som behandlar verksamhetsperspektivet, dels en rapport som behandlar övriga delar av uppdraget. Avrapporteringen som rör övriga delar av uppdraget ska ske gemensamt med en avrapportering av den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer som Statens folkhälsoinstitut ska redovisa senast den 31 mars 2013”.

Socialstyrelsen driver den s.k. Injury Data Base (IDB) Sverige. IDB Sverige är en del av ett europeiskt samarbete (EURO-IDB) som syftar till att samla in och redovisa skadestatistik över olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar där den skadade behövt uppsöka läkare vid akutmottagning. Systemets primära syfte är att förse myndigheter och aktörer med ansvar för säkerhet och skadeförebyggande arbete inom olika samhällssektorer med adekvat statistik, identifierandet av riskgrupper och farliga produkter samt kvalitativ och detaljerad information om omständigheterna kring skador och olyckor.

Enligt regleringsbrevet för budgetåret 2012 ska Socialstyrelsen utifrån data i befintliga register redovisa statistik över olycksfall bland barn, övergrepp mot barn och skador bland barn till följd av en avsiktligt självdestruktiv handling i en särskild rapport vart fjärde år fr.o.m. 2007. Redovisningen ska vara uppdelad på flickor och pojkar. Nästa rapport ska lämnas senast den 28 februari 2015.

Konceptet Säker och trygg kommun (Safe Community) startade i samband med en konferens om olycksfall och skadeförebyggande arbete som hölls i Stockholm 1989. Konceptet är globalt och leds av Karolinska Institutet på uppdrag av WHO. För att bli utnämnd till en säker och trygg

kommun krävs att man uppfyller sex indikatorer när det gäller att förebygga skador orsakade av olyckor, våld och självskada eller självmord (jfr bl.a. www.phs.ki.se).

Flera myndigheter bedriver säkerhetsarbete, t.ex. Arbetsmiljöverket, Konsumentverket, Läkemedelsverket, Elsäkerhetsverket, Kemikalieinspektionen, Transportstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Arbetet utgår från behovet av att minska olycksfall i samhället och tillförsäkra konsumenterna en marknad med säkra varor och tjänster (jfr prop. 2011/12:1 utg.omr. 9 s. 97).

På FHI:s webbplats finns ett uppslagsverk för barn och unga. Där finns bl.a. information om meditation och mindfulness och deras effekter på stressymtom.

I regleringsbrevet för 2010 fick Statens kulturråd i uppdrag att utveckla sin utåtriktade information om pågående arbete inom området kultur och hälsa. Det innebär bl.a. att tillgängliggöra goda exempel och nya arbetsmetoder, i synnerhet inom sjukvård och äldreomsorg. Under 2010 har Kulturrådet bl.a. etablerat en webbplats där sådana exempel och arbetsmetoder har publicerats. Kulturrådet har beslutat om en ny strategi för sitt arbete med kultur och hälsa under perioden 2010–2012. Den innebär bl.a. att Kulturrådet i samarbete med Statens folkhälsoinstitut ska följa upp arbetet med kultur och hälsa, utveckla samarbetet med landsting och kommuner när det gäller kultur och hälsa inom sjukvården och äldreomsorgen och i dialog med huvudmän på nationell, regional och lokal nivå ta upp frågor om kultur och hälsa. Av regleringsbrevet för 2012 framgår att Statens kulturråd ska följa upp, redovisa och kommentera genomförda insatser och uppnådda resultat inom satsningen Kultur för äldre och övriga insatser inom området kultur och hälsa.

Utskottets ställningstagande

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145) är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå detta mål krävs det ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. För att underlätta detta arbete har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226).

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

Utskottet noterar att Socialstyrelsen fått i uppdrag att, i samarbete med Statens folkhälsoinstitut (FHI), redovisa den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och sociala förhållanden ur ett befolkningsperspektiv. Redovisningen, som ska lämnas senast den 31 mars 2013, ska fokusera på barn

och unga och vara uppdelad på kön. FHI ska vid den tidpunkten även redovisa den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Utskottet välkomnar dessa uppdrag.

Vad gäller skade- och våldsförebyggande arbete, noterar utskottet att Socialstyrelsen på nationell nivå arbetar med att samla in och redovisa skadestatistik över olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar där den skadade behövt uppsöka läkare vid akutmottagning. Syftet med detta är bl.a. att förse myndigheter och aktörer med ansvar för säkerhet och skadeförebyggande arbete inom olika samhällssektorer med adekvat statistik och att identifiera riskgrupper. Utskottet noterar att allt fler kommuner ansluter sig till det globala konceptet Säker och trygg kommun. Riksdagen bör inte ta initiativ till en nationell samordnare.

Det är viktigt att insatser för folkhälsan är evidensbaserade. Utskottet välkomnar därför att Statens folkhälsoinstitut nyligen fick i uppdrag att utreda hur myndigheten i sin verksamhet kan införa det s.k. Grade-systemet för utvärdering av vetenskapligt stöd för effektiva metoder och strategier på folkhälsoområdet. Utskottet välkomnar även uppdraget att utreda och föreslå hur ett transparent system för utformning av rekommendationer för effektiva metoder på folkhälsoområdet kan utformas.

Det är också viktigt att arbeta förebyggande mot stressrelaterade sjukdomar. Vidare ser utskottet positivt på det arbete som pågår inom såväl Statens kulturråd som FHI vad gäller folkhälsa och kultur. Några initiativ från riksdagens sida är inte nödvändiga.

Med detta avstyrker utskottet motionerna So379 (M), So381 (M), So403 (S), So506 (S), So565 (V) yrkandena 2, 3 och 6 samt So621 (MP) yrkande 1.

Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner.

Jämför reservation 3 (S, MP, V).

Motion

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om en strategi mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Motionärerna föreslår att regeringen genomför förslagen i Socialstyrelsens rapport Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner.

Bakgrund och pågående arbete

Målet för samhällets smittskydd är enligt smittskyddslagen (2004:168) att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Insatserna inom hälsoskyddsområdet faller inom miljöbalkens (1998:808) mål om att främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. Målet för insatserna i fråga om antibiotikaresistens är att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

I proposition 2005/06:50 En strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar presenterades en handlingsplan för det fortsatta arbetet med att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur (bet. 2005/06:SoU13, rskr. 2005/06:178).

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att utvärdera handlingsplanen. I oktober 2010 delredovisades uppdraget i rapporten Uppföljning av strategin för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar (prop. 2005/06:50) – Rapportering av regeringsuppdrag. I mars 2011 slutredovisades uppdraget i rapporten Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner – Rapportering av regeringsuppdrag. Förslaget till strategi grundas dels på uppföljningen från oktober 2010, dels på resultatet av en workshop som Socialstyrelsen arrangerade i december 2010.

Rapporten innehåller förslag inom följande huvudområden:

- Samverkan
- Kommunikation
- Kunskapsutveckling
- Övervakning inom humanmedicin samt inom området djur och livsmedel
- Preventiva åtgärder inom humanmedicin, veterinärmedicin, djurhållning och livsmedelshantering
- Diagnostik och antibiotikaanvändning inom humanmedicin, djurhållning och veterinärmedicin
- Den yttre miljön.

Socialstyrelsens bedömning är att strategin måste vara den övergripande och långsiktiga utgångspunkten för en regelbundet reviderad nationell handlingsplan där mer preciserade och, så långt det är möjligt, mätbara mål sätts för de olika områdena, och där förslag till aktiviteter och prioritering av dessa ges.

Socialstyrelsens rapporter bereds inom Regeringskansliet (2010/7655/FS). Socialdepartementet har bl.a. anordnat tre utfrågningar med berörda organisationer och myndigheter om den senare av rapporterna. Regering-

ens avsikt är att med rapporterna som grund utarbeta en handlingsplan för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar (jfr prop. 2011/12:1 utg.omr. 9 s. 111).

I januari 2011 trädde den nya patientsäkerhetslagen i kraft. I samband med detta gjorde regeringen en ambitionshöjning i patientsäkerhetsarbetet – bl.a. satsades på prestationsbaserade överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelserna uppdateras årligen, och de landsting som når upp till målen i överenskommelsen får del av pengarna (totalt 400 miljoner kronor 2011). För 2011 sattes, utöver ett antal grundläggande krav, fyra kriterier upp för att få del av pengarna. Ett av dessa kriterier var att öka följsamheten till lokala behandlingsrekommendationer och minska antibiotikaförskrivningen inom öppenvården med 10 procent. (Källa: www.regeringen.se.)

Den 13 april 2011 besvarade socialminister Göran Hägglund en skriftlig fråga om satsningen på att minska antibiotikaförskrivningen i landstingen (fr. 2010/11:420). Socialministern anförde följande.

Gunilla Svantorp har frågat mig om jag avser att ta initiativ till att rätta misstaget att utforma reglerna så att landsting som gjort ett gott arbete missgynnas och att återkomma med förändrade mål i riktning mot absoluta mål.

Utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är ett allvarligt hälsohot både inom Sverige och globalt. Situationen när det gäller antibiotikaresistens och antibiotikaanvändning i Sverige har varit och är fortfarande mer gynnsam jämfört med de flesta andra EU-länder. Förskrivarstatistik från *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet* visar att andelen av befolkningen som antibiotikabehandlats har minskat mellan åren 2006 och 2009. Alla landsting har således genomgående en positiv utveckling, men fortfarande finns skäl att vidta insatser för ytterligare minska användningen av antibiotika.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har genom en överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbete i landstingen. En förutsättning för att ett landsting ska kunna få möjlighet att ta del av medlen är att vårdgivarna i landstinget inrättar en lokal Stramagrupp (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens). I Stramagruppens uppdrag ingår att regionalt arbeta för en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Till de landsting som uppfyller grundläggande krav fördelas medel till de landsting som under 2011 verkar för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården och minskar sin antibiotikaförskrivning inom öppenvården. Det långsiktiga målet är att till den 30 september 2014 ska förskrivningen inte vara högre än 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Den målsatta minskningsnivån räknas i procent i varje landsting, vilket innebär att det kan variera i absoluta tal eftersom landstingen har olika utgångslägen. Målnivån är satt till 10 procent för 2011 och 30 procent per år under åren 2012–2014. Hur stor minskningen blir i absoluta tal beräknas på skillnaden mellan antalet förskrivna antibiotikarecept i ett landsting den 1 oktober 2010 till den 30 september 2011 och det långsiktiga målet om 250 recept per 1 000 invånare och år.

För ett landsting som har relativt låg förskrivning som utgångsläge, till exempel 310 recept per 1 000 invånare innebär det en minskning om totalt 60 recept fördelat på fyra år. Ett landsting med högre förskrivning som utgångsläge har ett tuffare beting för att uppnå det långsiktiga målet. Om utgångsläget är till exempel 417 recept per 1 000 invånare är den sammanlagda minskningen 167 recept som ska fördelas på fyra år. De landsting som redan har ett gott utgångsläge och arbetat med att minska antibiotikaanvändningen missgynnas således inte av upplägget i överenskommelsen.

Smittskyddsinstitutet har getts i uppdrag att följa och analysera överenskommelsen om patientsäkerhet i de delar som avser inrättandet av lokala Stramagrupper och minskad antibiotikaförskrivning. Resultatet av uppföljningen och analysen kommer att ligga till grund för 2012 års överenskommelse. Det finns således möjlighet att vid behov förändra och utveckla nästkommande års överenskommelse.

I juni 2011 fick Smittskyddsinstitutet (SMI) i uppdrag att utforma en nationell plan för övervakning av antibiotikaresistenta bakterier (S2011/5508/FS). Planen ska innefatta bl.a. vilken epidemiologisk resistensövervakning och vilken epidemiologisk typning som bör utföras av sjukvårdshuvudmännen och vad som bör utföras av SMI. Den nationella planen bör vidare bl.a. belysa hur metoder för resistensövervakning ska utvecklas och utvärderas. Planen ska utgöra en del av den kommande generella handlingsplanen om antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Smittskyddsinstitutet ska senast i årsredovisningen för 2011 redovisa de åtgärder som myndigheten vidtagit och resultatet av dessa åtgärder.

I november 2011 lanserade Europeiska kommissionen en femårig handlingsplan mot antibiotikaresistens (2011(KOM) 748). Planen består av tolv konkreta initiativ som omfattar såväl humansidan som djursidan. Fem åtgärder rör djursidan. Övriga är följande:

- Stärka främjandet av lämplig användning av antimikrobiella ämnen i alla medlemsstater.
- Öka förebyggande åtgärder och kontroller när det gäller infektioner inom vården.
- Stegvis främja ett helt nytt samarbete inom forskning och utveckling för att få fram nya antimikrobiella medel till patienterna.
- Utveckla och/eller stärka bilaterala och multilaterala åtaganden för förebyggande och kontroll av antimikrobiell resistens inom alla sektorer.
- Förstärka övervakningssystemen för antimikrobiell resistens och användning av antimikrobiella medel inom humanmedicinen.
- Stärka och samordna forskningsinsatser.
- Undersökning och jämförande effektivitetsforskning.

Det danska EU-ordförandeskapet under våren 2012 kommer bl.a. att prioritera arbetet kring antibiotikaresistens (jfr Rapport från Epscorådet den 2 december 2011).

I augusti 2011 beslutade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en nationell läkemedelsstrategi. Den nationella läkemedelsstrategin är ett verktyg för att göra läkemedelsanvändningen mer effektiv och patient-

säker. Den ska också underlätta för alla aktörer att arbeta mot samma mål och mot visionen ”Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle”. Strategin innehåller fem långsiktiga mål som alla utgår från de utmaningar som Sverige står inför på läkemedelsområdet. För att åstadkomma en utveckling inom de uppsatta målen har dessa brutits ned i sju insatsområden. Ett av dessa är att minska utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistens genom en kombination av lokala och globala insatser. Regeringen avser även att fortsätta med det internationella engagemanget i frågan. WHO-strategin, som antogs under 2011, innebär att resurserna samlas och fokuseras på särskilda insatser (jfr prop. 2011/12:1 utg.omr. 9). WHO-strategin täcker perioden 2011–2015, och den kommer att vägleda Sveriges samarbete med WHO på såväl global som regional nivå (S2010/3711/EIS).

Utskottets ställningstagande

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

Utskottet konstaterar att insatser inom området genomförs av Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Socialstyrelsen överlämnade i mars 2011 rapporten Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Inom Regeringskansliet pågår för närvarande arbete med en handlingsplan i syfte att åstadkomma ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Utskottet välkomnar detta arbete.

Utskottet noterar vidare att landstingens arbete för att uppnå en rationell och återhållen antibiotikaföreskrivning kommer att premieras genom stimulansbidrag även 2012. Arbetet för att nå det nationella målet om max 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare och år intensifieras, både genom landstingens insatser och bl.a. Socialstyrelsens och Smittskyddsinstitutets åtgärder. Också inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin prioriteras insatser för att minska utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistens.

Utskottet ser positivt på att regeringen avser att fortsätta med det internationella engagemanget i frågan. WHO-strategin, som antogs under 2011, innebär att resurserna samlas och fokuseras på särskilda insatser. Inom EU kommer det danska EU-ordförandeskapet att prioritera bl.a. frågan om antibiotikaresistens under våren 2012.

Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motion So521 (S) yrkande 27. Motionen avstyrks.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hbt-personers hälsa och hbt-certifiering.

Jämför reservationerna 4 (S, MP, V) och 5 (S, MP, V).

Motioner

Hbt-personers hälsa och hbt-certifiering

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 22 (delvis) begärs ett tillkännagivande om insatser för hbt-personers hälsa. Motionärerna föreslår bl.a. att hbt-personers hälsa kontinuerligt följs upp och belyses när folkhälsoundersökningar görs. I yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om hbt-certifiering för landets samtliga ungdomsmottagningar. Enligt motionärerna ska unga hbt-personer som besöker mottagningarna kunna vara säkra på ett gott och kompetent bemötande. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram ett system för hbt-certifiering för landets samtliga ungdomsmottagningar

I motion So522 av Anna Steele (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över olika verksamheters arbete med hbt-frågor. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att verksamheter i hela landet kan använda sig av hbt-certifiering. Motionären anför att hbt-certifiering innebär att en organisation arbetar strategiskt i syfte att erbjuda en god arbetsmiljö för anställda och ett respektfullt bemötande av kunder, klienter eller patienter utifrån ett hbt-perspektiv. Sådan certifiering kan enligt motionären med fördel användas av landets olika verksamheter inom skola, vård och omsorg.

Bakgrund och pågående arbete

Hbt-personers hälsa och hbt-certifiering

Sedan 2008 erbjuder Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter (RFSL) hbt-certifiering, som innebär ett synliggörande av att en organisation arbetar strategiskt i syfte att erbjuda en god arbetsmiljö för anställda och ett respektfullt bemötande av kunder, klienter och patienter utifrån ett hbt-perspektiv (www.rfsl.se). Certifieringsarbetet innebär ett åtagande där en överenskommen genomförandeplan, som innefattar utbildningsinsatser och annat internt utvecklingsarbete, ska följas. Bland de organisationer som blivit hbt-certifierade finns olika ungdomsmottagningar, barnvårdscentraler, vårdcentraler och folktandvårdsmottagningar.

I november 2010 redovisades den andra folkhälsopolitiska rapporten: Folkhälsopolitisk rapport 2010 Framtidens folkhälsa – allas ansvar. Av rapporten framgår bl.a. att personer med hbt-identitet rapporterar en sämre

hälsa än den övriga befolkningen (s. 40 och 45). Institutet anför bl.a. att det behövs fortsatta satsningar på att förändra värderingar, attityder och beteenden, tillgänglighet till stödjande miljöer samt tillgänglighet till hälso- och sjukvård. Den folkhälsopolitiska rapporten bereds inom Regeringskansliet.

Inom Socialstyrelsen finns från 2012 en hbt-samordnare. Utgångspunkten för myndigheten är att hbt-frågor ska bevakas och beaktas i det arbete som sker i myndigheten, t.ex. vid normering och tillsyn.

Ungdomsstyrelsen redovisade i januari 2010 rapporten Hon hen han – En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner (Ungdomsstyrelsens skrifter 2010:2). Av rapporten framgår att många unga hbt-ungdomar upplever osynliggörande, diskriminering, mobbning, hot och våld. Ungdomsstyrelsen har därför fått i fortsatt uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för personal som arbetar inom fritidsverksamheter för unga i syfte att stärka kompetensen att skapa öppna och fördomsfria miljöer för unga hbt-personer. Utbildningsinsatserna kommer att genomföras under perioden 2011–2013.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar bedömningen i motion So521 (S) yrkande 22 i denna del. Utskottet anser att det är viktigt att hälsosituationen för såväl homo- och bisexuella som transpersoner noga följs. Mot bakgrund av pågående arbete inom bl.a. Statens folkhälsoinstitut och Ungdomsstyrelsen är något initiativ från riksdagens sida inte nödvändigt. Motionen avstyrks.

Utskottet delar också bedömningen att hbt-certifiering är viktig. Sedan 2008 erbjuder RFSL hjälp med sådan certifiering. Bland dem som blivit certifierade finns bl.a. ungdomsmottagningar. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna So521 (S) yrkande 23 och So522 (FP) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om ungdomsmottagningar, Umo och om reproduktiv hälsa.

Jämför reservation 7 (MP) och särskilt yttrande 1 (S, MP, V).

Motioner

Ungdomsmottagningar

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 43 begärs ett tillkännagivande om en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens. Motionärerna anför bl.a. att tillgängligheten till ungdomsmottagningarna varierar i olika delar av landet. Därför föreslår motionärerna en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens så att det blir möjligt att göra jämförelser och se om det behövs ytterligare åtgärder, t.ex. en norm för tillgänglighet.

I motion So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om Umo, ungdomsmottagningen på nätet. Motionärerna anför att Umo bedriver en liten men väl så viktig verksamhet, och de anser därför att verksamheten bör ha öppet dygnet runt alla dagar året om.

Reproduktiv hälsa

I motion So415 av Gunvor G Ericson och Jan Lindholm (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att öka de främjande insatserna inom folkhälsopolitikens målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Bakgrund och pågående arbete

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för kommuner och lands-ting. Tillgången till mottagningar i landet är därför varierande, liksom organisation, bemanning och innehåll. Det finns ingen övergripande organisations- eller ledningsstruktur på nationell nivå för ungdomsmottagningarna, och nationella rekommendationer och kvalitetsindikatorer saknas. Mottagningarnas uppdrag kan se olika ut. Det kan finnas lokala riktlinjer för verksamheten men mottagningar kan också sakna formellt uppdrag från huvudmannen (jfr Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa – en nationell inventering, Socialstyrelsen, 2009).

År 2008 skickade Socialstyrelsen ut en enkät om öppettider till landets ungdomsmottagningar (UM). 219 mottagningar fick enkäten, och den besvarades av 133 stycken (61 procent). I medeltal hade de UM som besvarade enkäten öppet omkring 30 timmar per vecka. Ungefär hälften av mottagningarna stängde under hela eller delar av sommarmånaderna. (Källa: Socialstyrelsen.)

Under 2008/09 påbörjade Statens folkhälsoinstitut på eget initiativ en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider, personalens kompetens m.m. Enligt uppgift från FHI avbröts kartläggningen, bl.a. på grund av resursbrist.

I Folkhälsopolitisk rapport 2010 Framtidens folkhälsa – allas ansvar anförs följande vad gäller ungdomsmottagningarnas verksamhet (s. 108).

Ungdomsmottagningarna är en viktig aktör för att främja hälsa och förebygga ohälsa relaterad till sexualitet och reproduktiv hälsa. De är också kompetenta när det gäller salutogena arbetssätt, det vill säga arbetssätt där man tar hänsyn till helheten: kroppsliga, sociala och själsliga faktorer. Men ungdomsmottagningarnas verksamhet är inte utvärderad på nationell nivå. Ungdomsmottagningarna når heller inte ut på lika villkor till unga i befolkningen. Vidare är även skolhälsovården en viktig aktör när det gäller tidiga insatser, eftersom skolhälsovården når ut till alla skolelever. Både ungdomsmottagningarnas och skolhälsovårdens potential att främja och förebygga ohälsa relaterad till sexualitet och reproduktiv hälsa behöver därför tas till vara genom bättre nationell styrning och samordning (Idestrom, 2008; Arbetsgruppen för förebyggande av oönskade graviditeter, 2009; Socialstyrelsen, 2004; Statens folkhälsoinstitut, 2005a).

Ett sådant uppdrag bör återkopplas till de tidigare regeringsuppdragen på området, som bland annat handlar om bemötande av och tillgänglighet för ungdomar med hbt-identitet, ungdomar med funktionsnedsättning, ungdomar med utländsk bakgrund och unga som utsätts för sexuella övergrepp eller annat våld och tvång. Ungdomsmottagningarna och skolhälsovården bör också stärka yrkeskompetensen när det gäller att kunna förstå dessa gruppers situation och att möta deras behov.

Förslag

Statens folkhälsoinstitut föreslår att Smittskyddsinstitutet får i uppdrag att arbeta fram förslag till en tydligare nationell styrning av ungdomsmottagningarna och skolhälsovården när det gäller SRHR-frågor. Arbetet bör ske i samråd med Socialstyrelsen, Nationellt centrum för kvinnofrid samt andra berörda myndigheter och organisationer. Förslaget är avstämt med berörda aktörer.

Den folkhälsopolitiska rapporten bereds inom Regeringskansliet.

Umo.se är en nationell webbaserad ungdomsmottagning för unga mellan 13 och 25 år. Syftet med Umo är att göra det lättare för unga att hitta relevant, aktuell och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relationer. Förutom detta erbjuder Umo.se även en frågetjänst där barn och unga kan ställa frågor anonymt och få personliga svar från ungdomsmottagningarnas yrkesgrupper. Umo drivs och har utvecklats av Inera (f.d. Sjukvårdsupplysningen SVR AB) som ägs av alla svenska landsting och regioner. Utvecklingen av Umo har finansierats av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Sajten lanserades i november 2008 (www.umo.se).

Under 2011 svarade Umo på drygt 9 000 frågor. Sidan har ca 300 000 besök per månad. 25–30 procent av besökarna är killar. På Umo finns det även information om Sveriges 273 fysiska ungdomsmottagningar (t.ex. kontaktuppgifter, öppettider och vilka yrkesgrupper som arbetar där). Under 2012 planerar Umo att bl.a. utveckla en applikation om psykisk hälsa, göra en översyn av tillgänglighet samt ha sommaröppet på "Fråga Umo".

Reproduktiv hälsa

I den folkhälsopolitiska rapporten (S2010/8163/FS, se ovan) rekommenderar FHI bl.a. att det upprättas en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR-strategi) och att det genomförs befolkningsstudier inom SRHR-området (s. 106 f.). FHI anför att det behövs ett övergripande strategidokument för hela SRHR-området i syfte att samordna och skapa synergieffekter mellan de olika förebyggande insatserna. Strategin bör även ta upp kompetenshöjande insatser om patientcentrerade metoder, subventionering av preventivmedel och systematisk uppföljning av det regionala och lokala förebyggande arbetet på SRHR-området. FHI föreslår att Smittskyddsinstitutet får i uppdrag att utarbeta en nationell SRHR-strategi. Arbetet bör, enligt FHI, ske i samverkan med berörda myndigheter och i samråd med berörda organisationer. FHI föreslår vidare att institutet får i uppdrag att genomföra en uppföljningsstudie till de två studierna Sex i Sverige från 1967 och 1996. Arbetet bör ske i samråd med berörda myndigheter, lärosäten och ideella organisationer. Rapporten bereds inom Regeringskansliet.

Inom målområdet som rör sexuell och reproduktiv hälsa bedrivs det inom FHI ett arbete för att utveckla och sprida kunskap om evidensbaserade metoder och insatser för att arbeta för en trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa. I arbetet med målområde 8 ingår också att analysera, vidareutveckla och sammanställa vetenskaplig litteratur om bestämningfaktorer för sexuell och reproduktiv hälsa.

Utskottets ställningstagande

Sexuell hälsa bland ungdomar bör främjas liksom deras förmåga att hantera relationer till andra människor. Ungdomar bör ha tillgång till information och individuell rådgivning via bl.a. ungdomsmottagningar. Till ungdomsmottagningen kan man vända sig med frågor och funderingar kring sex och samlevnad, sexuell läggning, preventivmedel, oönskade graviditeter, könssjukdomar, relationsproblem, mobbning, droger, nedstämdhet och oro eller bara för att ha någon att prata med. Utskottet noterar att tillgängligheten varierar över landet.

Utskottet har fått veta att regeringen för närvarande bereder ett uppdrag till Socialstyrelsen om att utföra en kartläggning av ungdomsmottagningarna. Datainsamlingen och analysarbetet kommer att påbörjas under 2012. Kartläggningen ska innefatta antal besök, tillgänglighet för pojkar och flickor, geografisk spridning, tillgänglig kompetens m.m. Vidare kommer Socialstyrelsen i slutet av 2012 att redovisa en analysrapport på området barn och unga. Rapporten kommer att innehålla en beskrivning av utvecklingen inom socialtjänsten och delar av hälso- och sjukvården utifrån de öppna jämförelser som finns på området. Motion So521 (S) yrkande 43 får med det anförda anses tillgodosedd.

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar för att utveckla en ungdomsmottagning på internet (Umo.se). Syftet med Umo har varit att stödja utvecklingen av ungdomars hälsa genom en nationell webbplats för unga med kvalitetssäkrad information och rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa, relationer och psykisk hälsa. Umo fyller en viktig funktion. Utskottet noterar att det finns utvecklingsplaner för 2012. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion So658 (MP) yrkande 17. Motionen avstyrks.

När det gäller främjande insatser inom folkhälsopolitikens målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa pågår det arbete inom bl.a. Statens folkhälsoinstitut och Regeringskansliet. Riksdagen bör inte föregripa resultatet av detta arbete. Motion So415 (MP) yrkande 1 avstyrks.

Fysisk aktivitet m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om fysisk aktivitet för äldre samt om åtgärder för att komma till rätta med övervikt och fetma hos barn.

Jämför reservation 8 (SD).

Motioner

I motion So624 av Carina Herrstedt och Mattias Karlsson (båda SD) begärs ett tillkännagivande om fysisk aktivitet för äldre. Motionärerna anför att äldre ska erbjudas fysisk aktivitet som är anpassad efter varje individs behov och förmåga.

I motion So364 av Stefan Caplan (M) begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att komma till rätta med övervikt och fetma hos barn. Det är svårt att behandla barnfetma, och därför är det enligt motionären angeläget att satsa på förebyggande åtgärder för att förhindra att barn utvecklar fetma.

Bakgrund och pågående arbete

Målet för de samlade insatserna inom området fysisk aktivitet är att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. Statens folkhälsoinstitut (FHI) har arbetat och arbetar med flera olika regeringsuppdrag där fysisk aktivitet spelar en betydande roll.

Under 2008 hade FHI i uppdrag att ta fram förslag på fysiska aktivitetsprogram anpassade för äldres behov samt att kartlägga goda exempel på hur man skapar mötesplatser, inom närområdet, som främjar äldre personers fysiska aktivitet och goda matvanor (S2008/4089/FH). Under 2009 och 2010 hade FHI i uppdrag att sprida kunskaper och erfarenheter om

stödjande miljöer och metoder för goda matvanor och fysisk aktivitet bland äldre. I mars 2010 fick FHI i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen utarbeta en vägledning till kommuner och landsting för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande (S2010/2056/ST). Vägledningen ska syfta till att ge huvudmännen kunskap och inspiration om hur de tillsammans med den ideella sektorn kan bidra till att äldre personer ska kunna känna välbefinnande, gemenskap och ha ett aktivt och hälsosamt åldrande. Inom ramen för uppdraget ska FHI även starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher riktade främst till yngre pensionärer.

År 2012 är utsett till Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationer (Äldreåret). Den svenska regeringen och myndigheter – t.ex. Statens folkhälsoinstitut – kommer att genomföra insatser under temaåret.

För att stimulera myndighetssamverkan gavs FHI under 2008 i uppdrag att tillsammans med Livsmedelsverket starta ett samverkansprojekt med fokus på överviktsproblematiken (S2008/4090/FH). Av myndighetens slutrapport från mars 2011 framgår bl.a. att samverkansprojektet bidragit till att skapa effektiva samarbetsformer och ett ökat erfarenhetsutbyte mellan myndigheterna.

För att få till stånd ett brett engagemang i frågor som rör fysisk aktivitet och goda matvanor genomförde FHI, på uppdrag av regeringen, i april 2010 och i maj 2011 uppmärksamhetsveckor kring matvanor och fysisk aktivitet – Ett friskare Sverige. I september 2011 beslutade regeringen att ge FHI i uppdrag att under perioden maj till oktober 2012 samordna ytterligare en uppmärksamhetsvecka, Ett friskare Sverige, kring bra matvanor och fysisk aktivitet (S2011/8070/FS). FHI ska även låta genomföra en oberoende utvärdering av arbetet med uppmärksamhetsveckorna 2010, 2011 och 2012. Utvärderingen ska belysa effektiviteten och ändamålsenligheten i uppdraget och utförandet av uppdraget i förhållande till dess syfte. Av redovisningen ska utformningen och resultaten för de särskilt utpekade målgrupperna – barn och unga, äldre och personer med intellektuella funktionsnedsättningar – framgå. Utvärderingen ska överlämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2013.

FHI har vidare regeringens uppdrag att starta ett långsiktigt utvecklingsarbete om den byggda miljöns betydelse för vår fysiska aktivitet. För att underlätta arbetet på lokal nivå har en manual tagits fram (dnr VERK 2008/475). Den innehåller vägledning om metoder som främjar fysisk aktivitet genom samhällsplanering och utformning av byggda miljöer. Dessutom har en checklista för hälsofrämjande bostadsområden utvecklats.

FHI:s främsta roll i arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor för unga är att ta fram evidensbaserad kunskap om metoder och strategier och att göra detta tillgängligt för beslutsfattare. Samlad kunskap om barns och ungas hälsa finns i Uppslagsverk barn och unga på institutets webbplats. Till de områden som står i fokus hör förebyggande åtgärder mot fetma, tillsammans med metoder för ökad fysisk aktivitet bland barn och ung-

domar. Detta inkluderar en systematisk kunskapssammanställning om metoder för att främja goda matvanor hos barn och unga (med fokus på föräldrarnas betydelse och metoder för att påverka matvanorna i positiv riktning).

I september 2011 presenterade FHI rapporten Målområde 10 Matvanor och livsmedel – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010 (R 2011:23). I rapporten konstateras bl.a. att andelen barn och vuxna med övervikt och fetma verkar ha avstannat under 2000-talet, men att den historiskt sett fortfarande är hög. Övervikt förekommer hos nästan varannan man och var tredje kvinna. De sociala skillnaderna mellan olika grupper i befolkningen när det gäller goda matvanor, övervikt och fetma består, och det leder till skillnader i hälsa. Människor som lever i en utsatt ekonomisk eller social situation kan ha svårare att göra hälsosamma matval. Åtgärder för att förbättra och främja matvanorna i socialt och ekonomiskt utsatta grupper kan därför ha potential att minska skillnader i hälsa. Rapporten rekommenderar följande framtida åtgärder:

- Upprätta en nationell strategi för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet och motverka övervikt och fetma.
- Utreda möjligheten att använda ekonomiska styrmedel för att främja hälsosamma matvanor.
- Utveckla och utvärdera metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet, med särskilt fokus på barn och deras familjer.
- Utreda hur hälso- och sjukvården kan arbeta med rådgivning om mat och måltider.

Rapporten bereds inom Regeringskansliet.

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2012 (S2011/11229/VS) framgår att styrelsen ska sammanställa och sprida kunskap som skapar förutsättningar för och stöder ett effektivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom mödrahälsovården, barnhälsovården och elevhälsan när det gäller goda matvanor och fysisk aktivitet. Socialstyrelsen ska i arbetet samverka med Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut och samråda med Statens skolverk, Statens skolinspektion och andra berörda aktörer. Socialstyrelsen ska redovisa det genomförda arbetet till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2013.

I november 2011 presenterades Europeiska kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av ett program för hälsa och tillväxt, det tredje fleråriga programmet för EU-åtgärder på hälsoområdet för perioden 2014–2020 (KOM(2011) 709). Ett av målen i programmet är att kartlägga, sprida och främja bästa praxis för kostnadseffektiva förebyggande åtgärder. Det ska riktas mot de främsta riskfaktorerna – bl.a. fetma – och syfta till att förebygga sjukdom och främja god hälsa. Programmet kommer att tas upp vid Epscorådet den 22 juni 2012.

Utskottets ställningstagande

En central målsättning för den nationella folkhälsopolitiken är att ge människor förutsättningar att leva ett gott liv på äldre dagar. Det är väl belagt att förebyggande och hälsofrämjande insatser har god potential att bidra till detta. Utskottet noterar att Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen utarbeta en vägledning till kommuner och landsting hur de som huvudmän för vård och omsorg kan främja ett aktivt och hälsosamt åldrande. Statens folkhälsoinstitut har även i uppdrag att driva en försöksverksamhet med hälsocoacher, riktad främst till gruppen yngre pensionärer. Utskottet välkomnar satsningen Ett friskare Sverige och ser positivt på att satsningen nu ska utvärderas. Mot bakgrund av det pågående arbetet avstyrks motion So624 (SD).

Utskottet noterar att det pågår ett arbete för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn. Utskottet välkomnar detta. Något initiativ från riksdagens sida är därför inte nödvändigt. Motion So364 (M) avstyrks.

Självordsprevention

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om självordsprevention.
Jämför reservation 9 (SD).

Motion

I motion So648 av Mattias Karlsson och Per Ramhorn (båda SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om ökade insatser för att motverka självord i allmänhet och bland ungdomar i synnerhet. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om insatser och stöd till efterlevande. Motionärerna anför att en utredning bör tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stödja och vägleda dem tillbaka till vardagens liv.

Bakgrund och tidigare behandling

Regeringen tillsatte hösten 2009 en särskild utredare med uppdrag att klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självord (S 2009:06). Utredningen presenterade i april 2010 delbetänkandet Första hjälpen i psykisk hälsa (SOU 2010:31).

I juni 2010 överlämnades slutbetänkandet Händelseanalyser vid självord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45). Utredningen föreslår att dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra en händelseanalys vid självord utmönstras från lex Maria-systemet och att en motsvarande skyldighet införs i en ny lag. Skyldigheten att göra en hän-

delseanalys föreslås gälla även socialtjänsten. Därutöver föreslår utredningen att Socialstyrelsen får rätt att genomföra en egen samlad händelseanalys i det fall den avlidne haft kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller flera verksamheter inom samma sektor och verksamheterna därför gjort var sin händelseanalys av ett och samma självmord. Rapporteringsskyldigheten för respektive verksamhets personal m.fl. ska kompletteras med en underrättelseskyldighet för Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna. Alla självmord som inträffat inom sex månader efter kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten föreslås bli föremål för en händelseanalys. Slutbetänkandet har remitterats. Svar skulle ha lämnas till departementet senast den 15 februari 2012.

I september 2010 gav regeringen Karolinska Institutet, Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (Nasp), i uppdrag att genomföra en pilotstudie som ska bygga dels på det australiska självmordsförebyggande programmet The Mental Health First Aid Training and Research Program (MHFA), dels på det kanadensiska självmordsförebyggande programmet Applied Suicide Intervention Skills Training (Asist). Programmen ska riktas till allmänheten och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa eller med personer som är självmordsnära, t.ex. personal inom socialtjänsten, individ- och familje-, handikapp- och äldreomsorgen, skolan, polisen, kriminalvården och brandkåren, samt ambulanspersonal och distriktssköterskor inom primärvården. Särskilt angelägna yrkesgrupper är lärare, skolsköterskor och skolkuratorer samt fritidsledare och fältassistenter. Karolinska Institutet ska inkomma med en redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2012. Dessutom har Socialstyrelsen fått i uppdrag att tillsammans med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) utvärdera pilotstudierna vad gäller kunskaper och attityder före och efter respektive utbildning och ska inkomma med en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2013.

I Stockholms län pågår ett samverkansprojekt med syfte att se över arbetssätt, taktik och förebyggande åtgärder gällande suicid och suicidförsök – Suicidprevention inom Stockholms län (Spis) (Nasp rapport 2011:7). I projektet ingår representanter för polisen, Nasp, Stockholms läns landsting, ambulanssjukvården, SOS-alarm AB, brandförsvaren i länet, Kriminalvården och Spes. Projektet ska beskriva ett nuläge (fas I) samt föreslå konkreta förslag (fas II) om hur respektive myndighet eller organisation kan öka sin förmåga att i samverkan förebygga, förhindra och följa upp suicid och suicidförsök i Stockholms län.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest (2010). I riktlinjerna ingår rekommendationer om psykosocialt stöd till efterlevande vid självmord.

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (Spes) är ett riksförbund för anhöriga och närstående till någon som tagit sitt liv. Spes arbetar på ett nationellt, regionalt och lokalt plan, bl.a. genom kontaktpersoner, telefonjouren som är öppen varje dag under kvällstid, utbildningar, träffar och självhjälpsgrupper samt med information och attitydförändring.

Socialutskottet behandlade motionsyrkanden om självmordsprevention i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde följande (s. 22, 2 res. S + MP respektive V).

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

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

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

Med det anförda avstyrks motionerna.

Utskottets ställningstagande

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

Utskottet noterar att Självordspreventionsutredningens slutbetänkande ännu bereds inom Regeringskansliet. Detta arbete bör inte föregripas. Vidare pågår inom Karolinska Institutet ett projekt med ett självmordsförebyggande program. Utskottet ser positivt på detta projekt, vilket ska redovisas i slutet av 2012. Vidare konstaterar utskottet att det i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest (2010) ingår rekommendationer om psykosocialt stöd till efterlevande vid självmord.

Mot bakgrund av det pågående arbetet avstyrker utskottet motion So648 (SD) yrkandena 1 och 3.

Folkhälsofrågor – förenklad behandling

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att de motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 helt eller i huvudsak överensstämmer med yrkanden som behandlades tidigare under mandatperioden, i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Riksdagen avslog motionsyrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning.

Därför avstyrker utskottet de motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2.

Reservationer

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

1. Mål för folkhälsan och förebyggande arbete, punkt 1 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S) och Teres Lindberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2011/12:So403 av Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S) och

2011/12:So506 av Roza Güclü Hedin (S) samt

avslår motionerna

2011/12:So379 av Anne Marie Brodén och Annicka Engblom (båda M),

2011/12:So381 av Anne Marie Brodén (M),

2011/12:So565 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 3 och 6 samt

2011/12:So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi kan konstatera att det olycksfallsförebyggande arbetet i Sverige på senare tid har minskat i omfattning och spridits på en mängd aktörer som saknar en tydlig ansvarsfördelning. Mot bakgrund av detta anser vi att regeringen bör se över behovet av en nationell samordnare i Sverige som ansvarar för det skade- och våldsförebyggande arbetet och arbetet med folkhälsan över olika sektorer. Syftet med samordningen kan vara att tydliggöra roller, prioriteringsbehov och samverkan för att nå det övergripande målet för folkhälsan – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Vidare anser vi att behovet av folkhälsoupplysning kring hur man förebygger stressrelaterade sjukdomar är stort. Många känner inte till kopplingen mellan de fysiska varningstecken som finns och att exempelvis stress kan leda till övervikt och hjärtproblem m.m. Det är regeringens uppgift att ta ställning till hur upplysningen ska genomföras.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Mål för folkhälsan och förebyggande arbete, punkt 1 (MP, V)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2011/12:So565 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 3 och 6 samt

2011/12:So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1 och

avslår motionerna

2011/12:So379 av Anne Marie Brodén och Annicka Engblom (båda M),

2011/12:So381 av Anne Marie Brodén (M),

2011/12:So403 av Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S) och

2011/12:So506 av Roza Güclü Hedin (S).

Ställningstagande

När Folkhälsoinstitutet studerar möjligheterna till goda livsvillkor framgår det att lågutbildade eller personer med låg inkomst har sämre förutsättningar när det gäller delaktighet i samhället, sysselsättning och ekonomiska villkor. Det finns flera olika statistiska metoder att mäta socioekonomiska skillnader i hälsa, men i Sverige produceras ingen sådan statistik rutinmässigt. Regeringen bör enligt vår mening ge i uppdrag till de aktuella myndigheterna att ta fram modeller för att beräkna hur de socioekonomiska skillnaderna i hälsa utvecklas över tid.

Hälsokonsekvensbedömningar (HKB) är en analysmetod som syftar till att ge beslutsfattare kunskap om de samlade hälsoeffekterna av ett politiskt beslut. Vi anser att regeringen bör ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram hur man på olika nivåer centralt, regionalt och lokalt kan arbeta med folkhälsokonsekvenser.

Ett förebyggande folkhälsoarbete är samhällsekoniskt mycket lönsamt. Trots det satsas det alldeles för lite på de preventiva insatserna. För att komma till rätta med detta bör regeringen tillsätta en utredning som utvärderar de pilotprojekt som drivits kring främjandet av hälsa och samhällsekonomin.

Slutligen anser vi att folkhälsopolitiken bör bygga på bred kunskap. Vi anser att kunskapen i samhället måste öka om vad som främjar hälsa utifrån forskningen om folkhälsovetenskap och miljövetenskap. Det är regeringens uppgift att ta ställning till hur denna kunskap kan spridas och förbättras.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner, punkt 2 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Teres Lindberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 27.

Ställningstagande

Konsumtionen av antibiotika fortsätter att öka i världen. Problemet med antibiotikaresistens är nu så stort globalt att det måste placeras på samma nivå som en rad av de stora sjukdomar som varje år skördar miljontals liv. Det är en felaktig och överdriven användning av antibiotika som har lett fram till att allt fler bakterier blir motståndskraftiga mot läkemedlet och inte kan behandlas.

Förutom att fler dödsfall inträffar kommer många rutiningrepp inte längre att vara möjliga. Utan effektiv antibiotika kommer sjukvården att stå handfallen inför en rad bakteriella infektionssjukdomar som lunginflammation, blodförgiftning och tuberkulos.

Sverige har stora förutsättningar att driva antibiotikafrågan. I Sverige råder en relativt sett gynnsam situation då förekomsten av antibiotikaresistens i ett internationellt perspektiv är låg. Men problemen i Sverige växer och situationen har under senare år blivit mer bekymmersam.

Den socialdemokratiska regeringen presenterade redan 2005 en nationell strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Syftet med strategin var att bevara möjligheten att effektivt behandla bakteriella infektioner hos människor och djur med antibiotika. Under 2011 har Socialstyrelsen presenterat en utredning om hur arbetet kan utvecklas ytterligare. Vi föreslår att regeringen genomför förslagen i Socialstyrelsens rapport Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. I rapporten föreslår man bl.a. att det ska inrättas en nationell samverkansfunktion som inkluderar relevanta aktörer inom alla samhällssektorer, att en nationell handlingsplan och kommunikationsstrategi ska utvecklas, att övervakningen av antibiotikaresistensen ska förstärkas samt att satsningen på preventiva åtgärder för att förebygga uppkomsten av infektioner och smittspridning ska fortsätta.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Hbt-personers hälsa, punkt 3 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Teres Lindberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 22 i denna del.

Ställningstagande

Majoriteten av hbt-personer har en god hälsa. Det visar undersökningar som bl.a. Folkhälsoinstitutet gjort (2006). Studien visade att hbt-personer generellt tycks ha en god hälsa men att det i hbt-gruppen trots detta finns en betydligt större andel individer med sämre hälsa än i den övriga befolkningen. Hbt-personer möts fortfarande av fördomar och kränkningar, och detta påverkar deras hälsa. Enligt vår mening bör hbt-personers hälsa kontinuerligt följas upp och belysas när folkhälsoundersökningar görs.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Hbt-certifiering, punkt 4 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Teres Lindberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 23,
bifaller delvis motion

2011/12:So522 av Anna Steele (FP) yrkande 2 och
avslår motion

2011/12:So522 av Anna Steele (FP) yrkande 1.

Ställningstagande

Enligt vår mening är det mycket viktigt att ungdomsmottagningarna har en fullgod hbt-kompetens. Unga hbt-personer som besöker mottagningarna ska vara säkra på att få ett gott och kompetent bemötande. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram ett system för hbt-certifiering för landets samtliga ungdomsmottagningar.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Ungdomsmottagningen på nätet (Umo), punkt 6 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2011/12:So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 17.

Ställningstagande

Umo, ungdomsmottagningen på nätet, är en webbplats dit ungdomar kan vända sig, för att få dels allmänna råd och tips om sexualitet, identitet och säkert sex, dels personlig rådgivning och stöd per mejl. Webbplatsen är välbesökt och uppskattad. Umo har inte medel att drivas året runt, utan är stängd under sommar, jul, påsk och utbildningsdagar. I dag arbetar två sjuksköterskor som även är barnmorskor och de besvarar ca 8 000 frågor årligen mellan kl. 6.00 och 18.00.

De begränsade öppettiderna är ur ungdomars perspektiv ett problem eftersom behovet är lika stort, och kanske till och med större, under sommaren när andra instanser är stängda och sexuella erfarenheter ofta görs. Sidan ger högkvalitativa svar på de frågor som ställs, men har enbart möjlighet att utlova ett visst antal svar per dag. Jag menar att Umo bedriver en liten men väl så viktig verksamhet och anser därför att verksamheten bör ha öppet dygnet runt alla dagar året om.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Reproduktiv hälsa, punkt 7 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2011/12:So415 av Gunvor G Ericson och Jan Lindholm (båda MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Sexualiteten är en av människans starkaste drivkrafter men kanske också något av det känsligaste i en människas liv, framför allt i en ung människas liv. Enligt min mening bör riksdagen ge regeringen i uppdrag att verka för att det förebyggande arbetet kring målområde 8 som gäller sexuell hälsa och reproduktivitet prioriteras. Ungdomsmottagningar och Sesammottagningar har en viktig roll i detta arbete.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Fysisk aktivitet för äldre, punkt 8 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2011/12:So624 av Carina Herrstedt och Mattias Karlsson (båda SD).

Ställningstagande

Människor i Sverige blir allt äldre. Det är positivt att livslängden ökar; nu är det upp till oss att ge verktyg till att hela livet kan levas.

Tyvär präglas många äldre människors sista år av ohälsa. Att förebygga ohälsa bland äldre kommer att bli allt viktigare. Detta sker bäst genom fysisk aktivitet. Träning och fysisk aktivitet, oavsett ålder och grad av funktionsförmåga, ger flera positiva effekter som ökad rörlighet, balans och muskelstyrka. Genom träning kan fallolyckor förebyggas. Fysisk aktivitet bidrar också till ett positivt humör.

I dag erbjuds äldre hemtjänststimmar och förvandlas till biståndstagare i stället för att erbjudas träning av balans, styrka och kondition, vilket bibehåller vitaliteten och självständigheten. Dagens system är både samhällsekonomiskt kostsamt och inhumant då det berövar äldre människor deras livskvalitet och förmåga att leva hela livet.

Enligt min mening bör äldre erbjudas fysisk aktivitet som är anpassad efter varje individs behov och förmåga. Det är regeringens uppgift att ta ställning till hur det kan ske.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Självmordsprevention, punkt 10 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2011/12:So648 av Mattias Karlsson och Per Ramhorn (båda SD) yrkan-
dena 1 och 3.

Ställningstagande

Den psykiska ohälsan bland framför allt unga har ökat så kraftigt att den nu är ett av våra största folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa ligger bakom 90 procent av alla självmord som begås i Sverige. Vikten av en god och tillgänglig psykiatrisk vård, särskilt för barn och ungdomar, kan därför inte nog belysas, och det krävs omfattande insatser för att stärka denna. All personal som arbetar med någon form av vård eller omsorg bör också gå en kortare utbildning för att lära sig känna igen signaler och tidigt upptäcka eventuell självmordsbenägenhet.

Det är även av stor vikt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande när självmord trots allt sker. Att förlora en närstående är alltid ett trauma, men då personen i fråga själv valt att avsluta sitt liv är situationen än mer chockartad och väcker än fler känslor och frågor. En utredning bör tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stödja och vägleda dem tillbaka till vardagens liv. Utredningen bör ta fram riktlinjer för såväl direkt som uppföljande kontakt med anhöriga.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens, punkt 5 (S, MP, V)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Teres Lindberg (S) anför:

I motion So521 yrkande 43 har vi begärt ett tillkännagivande om en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens. Vi har framfört detta krav under flera år utan att få stöd från majoriteten för detta. Bakgrunden till vårt förslag är att tillgängligheten till ungdomsmottagningarna varierar kraftigt i olika delar av landet. Därför föreslår vi i motionen en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens så att det blir möjligt att göra jämförelser och se om det behövs ytterligare åtgärder, t.ex. en norm för tillgänglighet. I ett sent skede av utskottsbehandlingen av detta betänkande har vi under hand fått information om att ett uppdrag i frågan kommer att finnas med i regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen som kommer i mars 2012. Vi förutsätter att detta uppdrag innebär att tillgängligheten kartläggs och underlag tas fram som gör det möjligt att bedöma behovet av ytterligare åtgärder. Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

2. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S) och Teres Lindberg (S) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar vi till tidigare ställningstaganden av de socialdemokratiska företrädarna i motsvarande frågor i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

3. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (MP)

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till mina tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till mina tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011

2011/12:So216 av Anita Brodén (FP):

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

2011/12:So220 av Christina Oskarsson (S):

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

2011/12:So238 av Christina Karlsson och Jasenko Omanovic (båda S):

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

2011/12:So255 av Christer Winbäck (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en uppföljning av smittskyddslagen.

2011/12:So294 av Anders Andersson (KD):

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

2011/12:So295 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en nationell policy för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter samt STI och hiv.

2011/12:So319 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fortsätta prioritera det viktiga folkhälsoarbetet.

2011/12:So326 av Andreas Carlson (KD):

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

2011/12:So364 av Stefan Caplan (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att komma till rätta med övervikt och fetma hos barn.

2011/12:So376 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD):

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

2011/12:So379 av Anne Marie Brodén och Annicka Engblom (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om folkhälsa och kultur.

2011/12:So381 av Anne Marie Brodén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad hälsa för både kropp och själ.

2011/12:So383 av Anne Marie Brodén (M):

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

2011/12:So403 av Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förebyggande arbete mot stressrelaterade sjukdomar.

2011/12:So415 av Gunvor G Ericson och Jan Lindholm (båda MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka de främjande insatserna i folkhälsopolitikens målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa för att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att en nationell norm vad gäller tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.

2011/12:So417 av Annika Qarlsson och Solveig Zander (båda C):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utforma en nationell policy när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter, STI och hiv.

2011/12:So430 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):

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

2011/12:So435 av Mikael Oscarsson (KD):

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

2011/12:So441 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utforma en nationell SRHR-policy.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att samordna arbetet med att förebygga STI och hiv.

2011/12:So465 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över smittskyddslagen i enlighet med internationella rekommendationer.

2011/12:So478 av Börje Vestlund m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska ha samma mänskliga rättigheter som andra människor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvecklad hivpolitik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Ungassdeklarationen.

2011/12:So491 av Marianne Berg m.fl. (V):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen snarast måste göra en översyn av smittskyddslagen med särskilt fokus på informationsplikten för hivpositiva.

2011/12:So506 av Roza Güclü Hedin (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en nationell samordnare eller koordinator till det skade- och våldsförebyggande arbetet i Sverige.

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S):

22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser för hbt-personers hälsa.
Hbt-personers hälsa
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hbt-certifiering för landets samtliga ungdomsmottagningar.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en strategi mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner.
43. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens.

2011/12:So522 av Anna Steele (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över olika verksamheters arbete med hbt-frågor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verksamheter i hela landet kan använda sig av hbt-certifiering.

2011/12:So565 av Eva Olofsson m.fl. (V):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge aktuell myndighet eller aktuella myndigheter i uppdrag att ta fram modeller för att beräkna hur de socioekonomiska skillnaderna i hälsa utvecklas över tid.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram hur man på olika nivåer, centralt, regionalt och lokalt, kan arbeta med folkhälsokonsekvenser.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som utvärderar de pilotprojekt som gjorts om att främja hälsa och samhällsekonomi.

2011/12:So621 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kunskapen i samhället om vad som främjar hälsa utifrån forskningen om folkhälsovetenskap och miljövetenskap.

2011/12:So624 av Carina Herrstedt och Mattias Karlsson (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fysisk aktivitet för äldre.

2011/12:So648 av Mattias Karlsson och Per Ramhorn (båda SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökade insatser för att motverka suicid i allmänhet och bland ungdomar i synnerhet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser och stöd till efterlevande.

2011/12:So658 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP):

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Umo, ungdomsmottagningen på nätet.

2011/12:Kr201 av Anita Brodén (FP):

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

2011/12:Kr297 av Berit Högman m.fl. (S):

20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kultur och hälsa samt kultur på recept.

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 11

Motion	Motionärer	Yrkanden
11. Folkhälsofrågor – förenklad behandling		
2011/12:So216	Anita Brodén (FP)	1
2011/12:So220	Christina Oskarsson (S)	
2011/12:So238	Christina Karlsson och Jasenko Omanovic (båda S)	
2011/12:So255	Christer Winbäck (FP)	
2011/12:So294	Anders Andersson (KD)	1
2011/12:So295	Gunvor G Ericson m.fl. (MP)	1 och 2
2011/12:So319	Gustav Nilsson (M)	
2011/12:So326	Andreas Carlson (KD)	1 och 3–5
2011/12:So376	Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD)	
2011/12:So383	Anne Marie Brodén (M)	
2011/12:So415	Gunvor G Ericson och Jan Lindholm (båda MP)	4
2011/12:So417	Annika Qarlsson och Solveig Zander (båda C)	1 och 2
2011/12:So430	Agneta Luttröpp m.fl. (MP)	8
2011/12:So435	Mikael Oscarsson (KD)	
2011/12:So441	Désirée Pethrus (KD)	1 och 2
2011/12:So465	Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S)	
2011/12:So478	Börje Vestlund m.fl. (S)	1–3
2011/12:So491	Marianne Berg m.fl. (V)	
2011/12:Kr201	Anita Brodén (FP)	2
2011/12:Kr297	Berit Högman m.fl. (S)	20