



En folkhälsopolitik med människan i centrum

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum samt en följdmotion. I ärendet behandlas också 60 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2011 och 2012. Utskottet föreslår att 35 av dessa behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

I skrivelsen redogör regeringen för en folkhälsopolitik med människan i centrum.

Förverkligandet av en sådan politik vilar på fem viktiga byggstenar:

- start – barns och ungas uppväxtvillkor
- stöd – för att underlätta hälsosamma val
- skydd – ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- samverkan – det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- stärkt kunskapsstyrning – för ett effektivare folkhälsoarbete.

En sådan politik bidrar inte bara till en god hälsa i befolkningen. Den bidrar också till samhällsekonomin. En god folkhälsa är en investering för Sverige.

Utskottet avstyrker motionerna och föreslår att riksdagen lägger skrivelserna till handlingarna.

I betänkandet finns tolv reservationer och fem särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	7
Ärendet och dess beredning	7
Skrivelsens huvudsakliga innehåll	7
Utskottets överväganden	8
En folkhälsopolitik med människan i centrum	8
Inledning	8
Skrivelsen	9
Motioner	12
Tidigare behandling	12
Aktuellt	13
Utskottets ställningstagande	13
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verktyg för enskilda m.m.	14
Skrivelsen	15
Motioner	16
Tidigare behandling	17
Aktuellt	17
Utskottets ställningstagande	18
En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård m.m.	18
Skrivelsen	19
Motion	19
Tidigare behandling	19
Utskottets ställningstagande	19
Smittskydd och allvarliga hälsohot m.m.	20
Skrivelsen	20
Motioner	22
Tidigare behandling	23
Aktuellt	23
Utskottets ställningstagande	26
Förutsättningar för fysisk aktivitet och bra matvanor	27
Skrivelsen	27
Motion	27
Aktuellt	27
Utskottets ställningstagande	28
Skapa förutsättningar för psykisk hälsa m.m.	28
Skrivelsen	28
Motioner	31
Tidigare behandling	32
Aktuellt	32
Utskottets ställningstagande	34
Regeringens skrivelse	35
Folkhälsopolitik – förenklad behandling	35
Utskottets ställningstagande	35

Reservationer	36
1. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (S)	36
2. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (MP, V)	36
3. Kultur och folkhälsa, punkt 2 (SD)	37
4. Hbt-certifiering, punkt 4 (MP, V)	38
5. Nationella åtgärder mot antibiotikaresistens, punkt 5 (S, MP, V)	38
6. Internationellt arbete mot antibiotikaresistens, punkt 6 (MP, V)	39
7. Offentlig ursäkt, punkt 7 (MP)	39
8. Offentlig ursäkt, punkt 7 – motiveringen (V)	40
9. SRHR, punkt 8 (MP)	41
10. Föräldrastöd, punkt 10 (SD)	41
11. Nätkurator, punkt 11 (S)	42
12. Själv mord och självskadebeteende, punkt 12 (S, MP, V)	42
Särskilda yttranden	44
1. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (S)	44
2. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (S)	44
3. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (MP)	44
4. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (SD)	45
5. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (V)	45
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	46
Skrivelsen	46
Följdmotionen	46
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011	46
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012	47
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 14	53

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Mål för folkhälsan m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So2 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkandena 2 och 3,
2012/13:So222 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 3 och 4 samt
2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP, V)

2. Kultur och folkhälsa

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So265 av Jan Ertsborn och Ulf Nilsson (båda FP),
2012/13:So361 av Stefan Käll (FP),
2012/13:So483 av Ellen Juntti och Pia Hallström (båda M),
2012/13:So566 av Anne Marie Brodén (M) och
2012/13:So568 av Anne Marie Brodén (M).

Reservation 3 (SD)

3. Myggornas påverkan på folkhälsan

Riksdagen avslår motion

2012/13:MJ408 av Solveig Zander (C) yrkande 2.

4. Hbt-certifiering

Riksdagen avslår motion

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 2.

Reservation 4 (MP, V)

5. Nationella åtgärder mot antibiotikaresistens

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So253 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 och
2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 24.

Reservation 5 (S, MP, V)

6. Internationellt arbete mot antibiotikaresistens

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So253 av Jan Lindholm (MP) yrkande 3 och
2012/13:So458 av Betty Malmberg (M).

Reservation 6 (MP, V)

7. Offentlig ursäkt

Riksdagen avslår motion

2012/13:So558 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 6.

Reservation 7 (MP)

Reservation 8 (V) – motiveringen

8. SRHR

Riksdagen avslår motion

2012/13:So587 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Reservation 9 (MP)

9. Samlad politik mot övervikt

Riksdagen avslår motion

2012/13:So511 av Shadiye Heydari och Mattias Jonsson (båda S).

10. Föräldrastöd

Riksdagen avslår motion

2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 27.

Reservation 10 (SD)

11. Nätkurator

Riksdagen avslår motion

2011/12:So253 av Anders Andersson (KD).

Reservation 11 (S)

12. Själv mord och självska debeteende

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So322 av Gustav Nilsson (M),

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13,

2012/13:So330 av Andreas Carlson (KD) yrkande 2 och

2012/13:So410 av Gustav Nilsson (M).

Reservation 12 (S, MP, V)

13. Regeringens skrivelse

Riksdagen lägger skrivelse 2011/12:166 till handlingarna.

14. Folkhälsopolitik – förenklad behandling

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

Stockholm den 12 februari 2013

På socialutskottets vägnar

Anders W Jonsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Lena Hallengren (S), Saila Quicklund (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Rickard Nordin (C), Agneta Luttröpp (MP), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Henrik Ripa (M), Meeri Wasberg (S), Barbro Westerholm (FP) och Roland Utbult (KD).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Utskottet behandlar i betänkandet regeringens skrivelse 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum samt en följdmotion. Utskottet behandlar också 60 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2011 och 2012. Utskottet föreslår att 35 av dessa behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat i tidigare betänkanden, se bilaga 2. En förteckning över behandlade förslag finns i bilaga 1.

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redogör regeringen för en folkhälsopolitik med människan i centrum. Folkhälsopolitiken bör vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa. Respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet. Att ta ansvar för och påverka den egna hälsan ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget. Det bör finnas såväl verktyg för den enskilde som samhällseliga förutsättningar för att stödja en sådan utveckling. Den enskildes ansvarstagande stöds genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer.

Förverkligandet av en sådan politik vilar på fem viktiga byggstenar:

- start – barns och ungas uppväxtvillkor
- stöd – för att underlätta hälsosamma val
- skydd – ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- samverkan – det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- stärkt kunskapsstyrning – för ett effektivare folkhälsoarbete.

En sådan politik bidrar inte bara till en god hälsa i befolkningen. Den bidrar också till samhällsekonomin. En god folkhälsa är en investering för Sverige.

Utskottets överväganden

En folkhälsopolitik med människan i centrum

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om mål för folkhälsan m.m.

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

Inledning

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:35: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 på bl.a. 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 bestämningsfaktorer, 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. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Skrivelsen

Enligt skrivelsen påverkas hälsan i befolkningen såväl av enskilda människors egna val som av mer strukturella faktorer, såsom delaktighet och inflytande i samhället, människors sociala och ekonomiska förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor och planeringen av den fysiska miljön. Hälsan påverkas också av en mängd andra faktorer såväl i vår närhet som i samhället i stort. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bör därför bedrivas på bred front och i samverkan mellan olika aktörer i enlighet med det gällande övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet.

Enligt regeringens bedömning bör en folkhälsopolitik med människan i centrum vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa. Respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet. Att ta ansvar för och påverka den egna hälsan ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget. Det bör finnas såväl verktyg för den enskilde som samhälleliga förutsättningar för att stödja en sådan utveckling. Den enskildes ansvarstagande stöds genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer.

De insatser som görs inom många samhällsområden bör samspela med enskilda människors egna initiativ för att förbättra sin hälsa. Regeringens övriga politik påverkar hälsan i befolkningen på många olika sätt. Ett minskat utanförskap på arbetsmarknaden, en god arbetsmiljö med möjlighet till stimulans och utveckling och en väl fungerande skola är exempel på samhälleliga förutsättningar som har stor betydelse för folkhälsans utveckling.

Förverkligandet av en folkhälsopolitik med människan i centrum innehåller fem viktiga byggstenar:

- start – barns och ungas uppväxtvillkor
- stöd – för att underlätta hälsosamma val
- skydd – ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- samverkan – det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- stärkt kunskapsstyrning – för ett effektivare folkhälsoarbete.

En sådan politik bidrar inte bara till en god hälsa i befolkningen. Den bidrar också till:

- samhällsekonomin – en god folkhälsa är en investering för Sverige.

Start – barns och ungas uppväxtvillkor

Förutsättningarna för en god hälsa även i vuxen ålder grundläggs i barndomen. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder bör därför enligt regeringen sättas in tidigt i livet oavsett om det gäller att skapa goda uppväxtvillkor, hälsosamma levnadsvanor eller stödjande miljöer.

En trygg anknytning till och ett gott samspel med föräldrarna skapar förutsättningar för goda uppväxtvillkor och en god fysisk och psykisk hälsa under uppväxten och även senare i livet. För att stärka och utveckla stödet till föräldrar under barnets hela uppväxttid presenterade regeringen 2009 Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla. För att uppnå målet i föräldrastödsstrategin har regeringen för perioden 2009–2013 avsatt sammanlagt 140 miljoner kronor i stimulansmedel till kommuner i syfte att vinna nytt kunnande på området och stimulera det lokala föräldrastödet i enlighet med strategins definition.

Stöd – för att underlätta hälsosamma val

En modern folkhälsopolitik bör enligt regeringen bidra till att skapa verktyg för att öka den inre motivationen. Det kan ske dels genom att stödja utvecklingen av konkreta hjälpmedel för att följa den egna hälsoutvecklingen, dels genom att förmedla kunskap och insikt som gör det möjligt för människor att fatta självständiga hälsobeslut baserade på fakta och utveckla sådana färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil.

Att själv kunna inhämta relevant information, dokumentera och följa upp sin egen hälsa samt hålla reda på viktiga uppgifter möjliggörs genom ett individuellt elektroniskt hälsokonto. Ett individuellt hälsokonto är en säker elektronisk lagringsplats där den enskilde kan samla och lagra viktig hälsoinformation om sig själv. Den enskilde bestämmer själv vilken information som ska laddas ned och lagras samt även vilken information som man eventuellt vill dela med sin vårdgivare eller sina anhöriga. Exempel på hälsoorienterade användningsområden är applikationer för uppföljning av egenvård och friskvård via en hälso- eller träningsdagbok.

Skydd – ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot

Området smittskydd och skydd mot hälsohot handlar om åtgärder som samhället vidtar för att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar eller andra hälsohot.

Utvecklingen och spridningen av bakterier som är resistenta mot antibiotika är ett växande globalt hälsohot. Trots åtgärder i Sverige under lång tid, och ett bra läge jämfört med andra länder, är risken stor att Sverige kommer att påverkas av ett sämre läge på global nivå. Insatser måste därför prioriteras så att inte antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner blir en allt större samhällsrisk och hotar effektiv sjukvård.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har genom en skriftlig överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättning för patient-säkerhetsarbete i landstingen. Att motverka utvecklingen av antibiotikaresistens är en viktig patientsäkerhets- och folkhälsofråga, vilket parterna har tagit fasta på i överenskommelsen. Under 2012 fördelades därför 100 miljoner kronor från staten till de landsting som verkar för en ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer om vanliga infektioner i öppenvården och minskar sin antibiotikaföreskrivning i enlighet med avtalet.

Samverkan – ett gemensamt ansvar för en god hälsa

Insatser som främjar en positiv hälsoutveckling i befolkningen görs inom många olika samhällsområden och av många olika aktörer. Inom ramen för den offentligt finansierade verksamheten bedrivs ett strategiskt folkhälsoarbete av statliga myndigheter. Även på regional och lokal nivå avsätts resurser för utveckling och samordning av folkhälsoarbetet, t.ex. genom kommunala folkhälsoplanerare.

Ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande ska enligt regeringen inrättas för dialog, erfarenhetsutbyte och samverkan mellan företrädare för staten, kommunerna och landstingen, näringslivet, forskarsamhället och det civila samhället i frågor om hälsofrämjande utifrån ett individperspektiv. En viktig och konkret uppgift för detta forum är att pröva förutsättningarna för överenskommelser mellan staten, näringslivet och det civila samhället om gemensamma åtaganden inom det hälsofrämjande området.

Stärkt kunskapsstyrning – för ett effektivare folkhälsoarbete

För att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom måste man arbeta systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt. En viktig uppgift för staten är att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande miljöer.

Rapporten Öppna jämförelser – Folkhälsa genomfördes första gången 2009 i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att i samverkan med Folkhälsoinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting föreslå hur arbetet med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet bör läggas upp så att nästa redovisning kan ske hösten 2014.

Samhällsekonomi – en god folkhälsa är en investering för Sverige

En god hälsa är inte bara av stor betydelse för enskilda människor utan också för samhällsekonomin. Förutom att vara ett värde i sig skapar en god hälsa också förutsättningar för minskat utanförskap och ökad sysselsättning, vilket bidrar till ökad tillväxt samtidigt som belastningen på hälso- och sjukvården och omsorgen minskar.

Det är enligt regeringen viktigt att beslutsfattare vet vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som ger resultat, vilka sambanden är mellan insats och resultat, hur stora effekterna i så fall är samt om de står i rimlig proportion till kostnaderna. För att öka kunskapen om vad som är ett kostnadseffektivt folkhälsoarbete har Statens folkhälsoinstitut fått i uppdrag att genomföra en förstudie av hur metodiken för samhälls-ekonomiska bedömningar av åtgärder inom folkhälsoområdet kan utvecklas på kort och lång sikt.

Motioner

Mål för folkhälsan m.m.

I kommittémotion 2012/13:So2 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om minskade sociala och ekonomiska klyftor. Motionärerna anför att det ur ett folkhälsoperspektiv är angeläget att minska de sociala och ekonomiska klyftor som finns i Sverige i dag. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att arbetet med miljömål och folkhälsomål bör samordnas.

I kommittémotion 2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att folkhälsopolitikens målområde ”hälsa i arbetslivet” ges ett verkligt innehåll utifrån ett genusperspektiv.

I kommittémotion 2012/13:So222 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att frihet från våld bör bli ett nytt målområde inom folkhälsopolitiken. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att använda modellen Jämmått för folkhälsa i större skala i arbetet med bedömningsfaktorer för folkhälsa. Motionärerna anför att man med hjälp av modellen ska kunna följa upp jämställdheten över tid lokalt och regionalt samt jämföra landsdelar med varandra.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om mål för folkhälsan och förebyggande arbete behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet uttalade då bl.a. följande (s. 10 f. 2 res. S och MP, V):

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. Kommun 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.

— — —

Med detta avstyrker utskottet motionerna [...].

Aktuellt

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för den sektorsövergripande uppföljningen av det nationella målet för folkhälsoarbetet. Socialstyrelsen följer och analyserar hälsoutvecklingen i befolkningen. Från och med 2012 samordnar Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen rapporteringen inom folkhälsoområdet. Den första gemensamma rapporten, Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012, lämnades i mars 2012.

I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) aviserades att möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån gällande mål- och uppföljningsstruktur nogga skulle följas upp. Vid behov skulle regeringen återkomma med förslag till ändringar i denna struktur. Statskontoret har därför fått i uppdrag att genomföra en utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Om det behövs ska Statskontoret också föreslå förändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt. Statskontoret ska i uppdraget

- analysera om det nationella uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken är ändamålsenligt för att följa upp utvecklingen gentemot det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet
- kartlägga i vilken mån och på vilket sätt resultaten från uppföljningen av den nationella folkhälsopolitiken används av olika aktörer och vilket mervärde det ger för aktörerna
- kartlägga i vilken mån arbetet med att rapportera in indikatorer för utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer påverkar de berörda myndigheternas arbete med folkhälsofrågor
- föreslå vilken omfattning uppföljningen bör ha i framtiden vad gäller att följa utvecklingen även på lokal och regional nivå.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 22 mars 2013 (S2012/4059/FS [delvis]).

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. Kommunerna och landstingen är viktiga aktörer i folkhälsoarbetet.

Utskottet välkomnar regeringens redogörelse för en folkhälsopolitik med människan i centrum. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige, som båda har godkänts av riksdagen. Utskottet vill även påminna om införandet av en samlad elevhälsa (bet. 2009/10:UbU21 Ny skollag).

Utskottet noterar att regeringen i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) aviserade att möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån gällande mål- och uppföljningsstruktur nog skulle följas upp. Vid behov skulle regeringen återkomma med förslag till ändringar i denna struktur. Statskontoret har därför fått i uppdrag att genomföra en utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Om det behövs ska Statskontoret också föreslå förändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt. Utskottet välkomnar detta uppdrag.

Vidare ser utskottet positivt på det tvååriga samverkansprojektet Forum för hälsofrämjande som nyligen har inletts inom Regeringskansliet. Under första halvåret 2013 kommer man att fokusera på två områden, mat och fysisk aktivitet, och man planerar att inrätta två samarbetsforum i form av arbetsgrupper med företrädare för berörda branscher, föreningsliv och myndigheter inom respektive område.

I detta sammanhang vill utskottet också nämna Socialstyrelsens uppdrag att föreslå hur arbetet med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet bör läggas upp. Socialstyrelsen har redovisat uppdraget i skrivelsen Förslag till genomförande av öppna jämförelser folkhälsa, som nu bereds inom Regeringskansliet.

Med detta avstyrker utskottet motionerna 2012/13:So2 (MP) yrkandena 2 och 3, 2012/13:So222 (V) yrkandena 3 och 4 samt 2012/13:A395 (MP) yrkande 1.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verktyg för enskilda m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en nationell handlingsplan för arbetet med kulturens betydelse för folkhälsan m.m., om att utreda sällskapsdjurens positiva effekter på människor och om att utreda myggornas påverkan på människor ur ett folkhälsoperspektiv.

Jämför reservation 3 (SD).

Skrivelsen

Hälsokonton m.m.

För att stärka den enskilda människans delaktighet i sin egen hälsoutveckling bedömer regeringen att information bör utvecklas och samlas. Nya kanaler för kommunikation med enskilda behöver utvecklas och befintliga kanaler vidareutvecklas. Som en del i detta arbete kommer enskilda att erbjudas individuella elektroniska hälsokonton för lagring av personlig vårdinformation på nätet.

I skrivelsen framhålls att en modern folkhälsopolitik bidrar till att skapa verktyg för att öka den inre motivationen. Det sker dels genom att stödja utvecklingen av konkreta hjälpmedel för att följa den egna hälsoutvecklingen, dels genom att förmedla kunskap och insikt som gör det möjligt för människor att fatta självständiga hälsobeslut och utveckla sådana färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil. I dagens samhälle förväntar sig människor att själva kunna söka kunskap och vara delaktiga i vård och behandling.

Andra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verktyg

Andra aktuella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verktyg är telefon- och webbaserad rådgivning, ett webbaserat hälsobibliotek och olika insatser för äldre, bl.a. vägledning till kommuner och landsting, försöksverksamheter med hälsocoacher och sociala mötesplatser samt teknikinsatser för äldre.

I fråga om insatser till äldre nämner regeringen bl.a. att man under 2011 initierade en satsning i syfte att öka och fördjupa kunskapen om hur kultur långsiktigt kan bidra till att stärka äldres hälsa. Sammanlagt avsatte regeringen 30 miljoner kronor som stimulansmedel riktat till offentliga och privata aktörer inom sjukvårds- och omsorgsverksamhet. Regeringen anför att det stora söktrycket på Kulturrådet tyder på ett stort intresse för att utveckla området inom kommuner och landsting. Medlen har enligt uppdraget fördelats till 24 mottagare. Vidare framhåller regeringen att en utvärdering av insatserna kommer att sammanställas i en rapport och spridas till vård- och omsorgssektorn och till kultursektorn i syfte att bidra till en mer hållbar kunskap om hur kulturen kan komplettera traditionella metoder inom vård och omsorg.

Nationell samverkan för hälsofrämjande

Regeringen bedömer att ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande bör inrättas. I forumet bör företrädare för berörda myndigheter, organisationer, branscher, professioner och forskarsamhället ingå. En viktig och konkret uppgift för detta forum bör, enligt regeringen, vara att pröva förutsättningarna för överenskommelser mellan staten, kommunerna och landstingen, näringslivet och det civila samhället om gemensamma åtaganden inom det hälsofrämjande området.

Enligt regeringen bör det inrättas ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande som ska

- fungera som forum för dialog, erfarenhetsutbyte och samverkan mellan företrädare för staten, kommunerna och landstingen, näringslivet, det civila samhället och forskarsamhället i frågor om hälsofrämjande utifrån ett individperspektiv
- bidra med underlag till utvecklandet av insatser och strategier som utifrån ett individperspektiv främjar en positiv hälsoutveckling i befolkningen
- underlätta för hälso- och sjukvården, skolan, arbetsgivare och andra aktörer som vill erbjuda konkreta verktyg, tips och inspiration till enskilda om hälsofrämjande
- bidra till utveckling och spridning av kunskap om insatser och strategier som når dem som har sämre förutsättningar att uppnå en god hälsa.

Motioner

I motion 2012/13:So566 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om att rekommendera Statens folkhälsoinstitut att ta fram en nationell handlingsplan om arbetet med kulturens betydelse för folkhälsan.

I motion 2012/13:So483 av Ellen Juntti och Pia Hallström (båda M) begärs ett tillkännagivande om att införa ”dans på recept” som ett komplement till dagens vård.

I motion 2012/13:So568 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa konst och kultur som rehabiliteringsalternativ inom barnpsykiatrin.

I motion 2012/13:So361 av Stefan Käll (FP) begärs ett tillkännagivande om rehabilitering till häst. Enligt motionären medför ridterapi en samhälls-ekonomisk vinst då riskerna och kostnaderna för sekundära sjukdomar minskas för den som har en funktionsnedsättning och utgör ett komplement till rehabilitering och friskvård.

I motion 2012/13:So265 av Jan Ertsborn och Ulf Nilsson (båda FP) begärs ett tillkännagivande om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan utnyttjas mer i samhällets tjänst inom t.ex. vården och äldreomsorgen.

I motion 2012/13:MJ408 av Solveig Zander (C) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda myggornas påverkan på människor i deras närmiljö ur ett folkhälsoperspektiv. Motionären framhåller att det sedan 2000 är ett välkänt problem med massförekomst av s.k. stickmyggor vid nedre Dalälven.

Tidigare behandling

Ett motionsyrkande om kultur på recept behandlades av utskottet i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet framhöll då bl.a. följande (s. 14, 1 res. S, MP, V).

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

Resultatet av försöksverksamheten ska redovisas inom kort. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motion [...] avstyrks.

Motionsyrkanden om folkhälsa och kultur behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet gjorde bl.a. följande uttalande (s. 11, 2 res. S och MP, V).

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 [...].

Aktuellt

I budgetpropositionen anges att ett fullt utbyggt personligt hälsokonto på internet ska finnas tillgängligt under 2014 (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 s. 138). Det innebär att medborgarna får samlad tillgång till information och andra tjänster som rör deras hälsa. Det kan vara listor över förskrivna och uthämtade läkemedel, journaluppgifter och information om genomförda vaccinationer. Det personliga hälsokontot kan även innehålla en hälsodagbok där den enskilde kan föra in information om friskvård, egenvård, kostvanor etc. Hälsokontot bedöms bli särskilt viktigt för dem som har stora vård- och omsorgsbehov och deras anhöriga. Men tjänsten ska kunna utnyttjas av alla medborgare. Varje invånare ska själv besluta om vilken information som ska finnas tillgänglig på hälsokontot.

Kulturrådets ovan nämnda uppdrag, att under 2011 fördela särskilda medel för att främja äldre människors delaktighet i kulturlivet m.m., förnyades i oktober 2012 (Ku2012/1538/KO). Enligt uppdraget ska Kulturrådet göra en samlad översyn av det pågående arbetet med kultur för äldre inom sjukvård och omsorg. För att få till stånd försök med hög kvalitet bör, enligt uppdraget, antalet bidragsmottagare avgränsas och breda samverkansformer där kulturinstitutioner, professionella kulturskapare och den civila sektorn ingår, särskilt beaktas. I sitt urval av bidragsmottagare bör Kulturrådet eftersträva en god geografisk spridning. Kulturrådet ska uppdra åt en extern part att utvärdera gjorda insatser. En slutredovisning av uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2013.

Den 29 mars 2012 fick utskottet information om verksamhet med vårdhund och "hund på recept" av Ingeborg Höök vid Vårdhundskolan.

Den 11 december 2012 besvarade miljöminister Lena Ek en skriftlig fråga om vilken strategi regeringen har för att hjälpa utsatta områden i Sverige vad gäller förekomst av översvämningsmygg och anförde bl.a. följande (Svar på skriftlig fråga 2012/13:160).

Jag vill inledningsvis säga att jag och regeringen ser mycket allvarligt på de problem massförekomst av översvämningsmyggor för med sig. [...]

Problemen med massförekomst av översvämningsmyggor för med sig komplexa frågor som påverkar många politikområden. Av denna orsak har det under hösten 2012 bland annat bildats en tjänstemannagrupp inom Regeringskansliet bestående av representanter från Socialdepartementet, Landsbygdsdepartementet och Miljödepartementet. Gruppen har särskilt fokus på att finna hållbara lösningar på både aktuella och kommande problem med massförekomst av översvämningsmyggor i landet.

I syfte att bland annat finna långsiktiga lösningar på problemen med massförekomst av översvämningsmyggor gav regeringen 2010 ett uppdrag till Länsstyrelsen i Gävleborg att redovisa hur den, tillsammans med övriga berörda länsstyrelser, kommuner och andra aktörer, inom ramen för regionala landskapsstrategier, arbetar för att problemen med massförekomst av översvämningsmyggor i Nedre Dalälvsområdet långsiktigt ska kunna hanteras. Arbetet med att hitta långsiktiga lösningar har fortsatt sedan dess och i den senaste redovisningen till regeringen konstaterar Länsstyrelsen i Gävleborg att den vid utgången av 2013 kommer att kunna presentera möjliga lösningar på hur myggproblemen skulle kunna hanteras på lång sikt.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på det arbete som görs på området folkhälsa och kultur och välkomnar Kulturrådets översyn av det pågående arbetet med kultur för äldre inom sjukvård och omsorg. Utskottet känner också till att initiativ har tagits till nordiskt samarbete på området kultur och hälsa, se Nordiska rådets rekommendation den 1 november 2012 till Nordiska ministerrådet (Rek. 39/2012). Utskottet anser att Kulturrådets nyss nämnda översyn bör avvaktas. Sällskapsdjurens positiva effekter på människan inom vissa delar av vård och omsorg är välkänd. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So483 (M), 2012/13:So568 (M), 2012/13:So361 (FP), 2012/13:So265 (FP) och 2012/13:So566 (M) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Utskottet noterar att det vid Regeringskansliet, länsstyrelser, kommuner och andra aktörer pågår ett arbete för att finna hållbara lösningar på problemen med massförekomsten av översvämningsmyggor. Detta arbete bör avvaktas varför utskottet avstyrker motion 2012/13: MJ408 (C) yrkande 2.

En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om hbtq-certifiering.

Jämför reservation 4 (MP, V).

Skrivelsen

Regeringen bedömer att hälso- och sjukvården är en viktig aktör i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet med att stimulera ett förändringsarbete inom landstingen så att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser systematiskt integreras i det löpande vårdarbetet bör enligt regeringen därför intensifieras. I utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården bör sociala skillnader uppmärksammas, vilket bl.a. motiverar ett fortsatt arbete för en jämlik vård.

Regeringen anser det vara motiverat att vidta åtgärder för att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Åtgärderna rör särskilt: stöd för införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, stöd för ett aktivt och evidensbaserat arbete för bra matvanor inom hälso- och sjukvården, preventiva insatser genom den nationella cancerstrategin, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom tandvården, åtgärder för att främja barns och ungas hälsa, lokalt drivet utvecklingsarbete och insatser för en jämlik hälso- och sjukvård.

Motion

I kommittémotion 2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om vikten av att fler vårdenheter hbtq-certifieras eller har en mycket tydlig hbtq-policy som följs på ett tydligt sätt. Certifiering har funnits sedan 2008, och det betyder ett synliggörande av att en organisation arbetar strategiskt utifrån ett hbtq-perspektiv, såväl för anställda som i bemötandet av kunder, klienter och patienter. Bland de organisationer som har blivit hbtq-certifierade finns ungdomsmottagningar, barnvårdscentraler, vårdcentraler och folktandvårdsmottagningar.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om hbt-certifiering behandlades senast i socialutskottets betänkande 2011/12:12 Folkhälsofrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 17, 1 res. S, MP, V).

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 [...] avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har nyligen fått veta att fler och fler vårdenheter hbt-certifieras. I verksamheten ingår även queer-frågor. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Utskottet avstyrker kommittémotion 2012/13:So595 (MP) yrkande 2.

Smittskydd och allvarliga hälsohot m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om nationella åtgärder och internationellt arbete mot antibiotikaresistens, om en offentlig ursäkt för hiv- och aidsvård, samt om nationell policy för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter m.m.

Jämför reservationerna 5 (S, MP, V), 6 (MP, V), 7 (MP), 8 (V) och 9 (MP).

Skrivelsen

Åtgärder mot allvarliga hälsohot, smittskydd

För att snabbt och flexibelt kunna hantera allvarliga hälsohot bedömer regeringen att den generella beredskapen mot sådana hot bör utvecklas, förstärkas och anpassas under de kommande åren. Arbetet för att förebygga antibiotikaresistens kommer att intensifieras ytterligare.

I skrivelsen anförts att utbrott av allvarliga hälsohot kan drabba många människor och hota grundläggande värden och funktioner i samhället. Kriser kan snabbt utvecklas till att bli allvarliga för många individer och bli samhällsekonomiskt betungande. Samordning av insatser är, enligt regeringen, resurskrävande men nödvändigt i ett samhälle där kriser påverkar såväl individer som samhället i stort.

Antibiotikaresistens

Regeringen framhåller att antibiotikaresistens är ett växande hälsohot globalt. Europeiska myndigheten för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) har beskrivit antibiotikaresistens som ett av de allvarligaste hälsohoten inom EU. En felaktig användning av antibiotika har medfört att flera produkter har blivit ineffektiva. Detta riskerar att få allvarliga konsekvenser i form av avsaknad av effektiva läkemedel mot en rad sjukdomar samt stora svårigheter att bedriva avancerad sjukvård. Faktorer som fler äldre patienter, fler komplicerade kirurgiska ingrepp och mer avancerad medicinsk behandling inom cancer- och transplantationsområdet gör att allt fler löper risk att drabbas av resistent bakterier och svårbehandlade infektioner. Ytterligare faktorer som ökar spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är det ökande resandet och att allt fler söker sjukvård utomlands.

För att komma till rätta med denna problematik krävs, enligt regeringen, samordnade insatser inom en rad områden. Återhållsam antibiotikaanvändning, god hygien inom vård och omsorg, effektiv och tillgänglig infektionsdiagnostik, forskning och utveckling av nya antibakteriella ämnen samt insatser inom veterinärmedicinen och miljöområdet bedömer regeringen vara viktiga insatsområden för att få bukt med spridningen av resistent bakterier.

Vaccinationer

I skrivelsen anføres att vaccinationer är en av de mest kostnadseffektiva insatserna för folkhälsan. Många av de allvarliga sjukdomar som för drygt hundra år sedan skördade tusentals offer har i dag mer eller mindre försvunnit från Sverige, huvudsakligen genom införandet av vaccinationsprogram. Utvecklingen av nya vacciner har dock inneburit en förändrad kostnadsbild i förhållande till äldre vacciner. Detta ställer, enligt regeringen, ett ökat krav på beslutsprocessen för införandet av vacciner i de nationella vaccinationsprogrammen. De nya vaccinerna har också medfört behov av en bättre uppföljning, dels för att bedöma hur genomförd vaccination påverkar sjukdomsbördan, dels för att kunna bedöma kostnadseffektiviteten av insatsen.

Hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar

Enligt regeringen är det av stor vikt att preventionsarbetet upprätthålls för att motverka och minska smittspridningen av hiv. Utifrån nulägesbilden finns det anledning att vara vaksam för att inte riskera en ökning av smittspridning av hiv i samhället. Delmålen i den nationella strategin mot hiv/aids har, enligt regeringen, ännu inte uppnåtts och det kommer därför att krävas ett fortsatt systematiskt och målinriktat preventionsarbete riktat till de grupper som är mest utsatta för att smittas av hiv. Regeringen noterar att frivilligorganisationerna har en särskild roll att spela i utformningen och genomförandet av arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Utgångspunkten för det svenska hivarbetet är den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60). Genom den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting riktas medel för att stimulera insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Strategin ligger till grund för utformningen av överenskommelsen. Överenskommelsen har omfattat stimulansåtgärder samt stöd till viss verksamhet av riksintresse och stöd till viss verksamhet till nytta för flera regionala huvudmän. Ett av de områden som särskilt har uppmärksamats är insatser för barn som är hivsmittade eller barn med anknytning till personer som är hivsmittade. Syftet med modellen är att stödja huvudmännens kommunikationsinsatser som genomförs med medel från statsbidraget. Regionalt och lokalt samråd och samverkan har stimulerats inom överenskommelsen. Stöd ges också till tidsbegränsade satsningar till samtliga de grupper som i den nationella strategin har uppmärksamats som särskilt utsatta för att smittas av hiv.

Motioner

Antibiotikaresistens

I kommittémotion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om en strategi mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Motionärerna framhåller att Socialstyrelsen under 2011 har presenterat en utredning om hur arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner kan utvecklas ytterligare. Regeringen behöver genomföra förslagen i Socialstyrelsens rapport där det bl.a. föreslås att det inrättas en nationell samverkansfunktion som inkluderar relevanta aktörer inom alla samhällssektorer, att det utvecklas en nationell handlingsplan och kommunikationsstrategi, att övervakningen av antibiotikaresistens förstärks samt att satsningen på preventiva åtgärder för att förebygga uppkomst av infektioner och smittspridning fortsätter.

I motion 2012/13:So253 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av snabba åtgärder mot den ökande utbredningen av antibiotikaresistens. Vidare begärs ett tillkännagivande om behovet av ett ökat internationellt samarbete för att minska antibiotikaresistens (yrkande 3). Sverige måste söka samverkan med länder som har insett vidden av problemet med antibiotikaresistens och än kraftfullare lyfta fram frågan inom WHO.

I motion 2012/13:So458 av Betty Malmberg (M) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att användningen av antibiotika ska regleras hårdare inom EU och i världen.

Hiv

I motion 2012/13:So558 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att samhället erkänner och framför en offentlig ursäkt till alla de människor som blev illa behandlade vid hiv- och aidsvård under första delen av den period vi har haft hiv i Sverige.

Sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter, SRHR

I motion 2012/13:So587 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ta fram en nationell policy för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter. Motionären framhåller att det svenska nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa är alltför splittrat. Vidare begärs ett tillkännagivande om behovet av att samordna det preventiva arbetet för att förhindra oönskade graviditeter samt STI (sexually transmitted infections) och hiv (yrkande 2). Regeringen har satt igång flera arbeten om prevention av hiv, STI och oönskade graviditeter utan att det har lett till någon samlad strategi.

Tidigare behandling

Ett motionsyrkande om antibiotikaresistens behandlades av utskottet senast i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet framhöll då följande (s. 15, 1 res. S, MP, V).

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 antibiotikaförskrivning 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 [...]. Motionen avstyrks.

Ett motionsyrkande om att öka de främjande insatserna inom folkhälsopolitikens målområde om sexualitet och reproduktiv hälsa behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet uttalade då bl.a. följande (s. 21, 1 res. S, MP,V).

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 [...] avstyrks.

Aktuellt

Antibiotikaresistens

Regeringen gav i uppdrag till Socialstyrelsen i juni 2012 att i samverkan med Jordbruksverket initiera och ansvara för en nationell samverkansfunktion samt utarbeta en tvärssektoriell handlingsplan för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner och en övergripande kommunikationsstrategi för området (S2010/7655/FS [delvis]). För att motverka utvecklingen av antibiotikaresistens är det enligt regeringen av vikt att arbetet sker sektorsövergripande. Regeringen framhåller att det krävs

fortsatta insatser inom humanmedicin, veterinärmedicin och ickemedicinsk användning av antibiotika inom bl.a. jordbruks- och livsmedelssektorn samt inom miljöområdet, och det är även viktigt att inkludera utbildning och forskning. Vidare är det viktigt att arbetet har ett övergripande fokus och knyts ihop med andra nationella strategier, såsom den nationella läkemedelsstrategin och patientsäkerhetsstrategin. Samverkansfunktionen bör ha en bred förankring och innehålla representanter från samtliga berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget löper t.o.m. 2017 och ska årligen senast den 18 november redovisas till Regeringskansliet. I redovisningen år 2016 ska en utvärdering av formerna för samverkansfunktionen, inklusive ansvarsfördelning mellan de olika myndigheterna redovisas till Regeringskansliet.

Regeringen godkände i december 2012 en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet 2013 (S2012/8770/FS [delvis]). Enligt överenskommelsen premieras de landsting som ökar följsamheten till lokala behandlingsrekommendationer när det handlar om vanliga infektioner, minskar antalet förskrivna antibiotikarecept och visar att minst 50 procent av vårdenheterna inom primärvården har försett sina respektive förskrivare med en översikt av deras personliga antibiotikaförskrivning.

Enligt Smittskyddsinstitutets (SMI:s) regleringsbrev 2013 ska SMI följa och analysera patientsäkerhetsatsningen, dvs. landstingens följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer och antibiotikaförskrivningen m.m. En delredovisning ska lämnas till Socialstyrelsen och Regeringskansliet senast den 25 oktober 2013. Av regleringsbrevet framgår vidare att SMI i samverkan med Läkemedelsverket ska revidera befintliga behandlingsrekommendationer, alternativt ta fram nya rekommendationer, för totalt tre infektioner som är vanligt förekommande inom öppenvården. En projektplan för vilka behandlingsrekommendationer som ska omfattas av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet senast den 30 april 2013. Redovisningar avseende revision eller nyproduktion av behandlingsrekommendationerna i enlighet med den redovisade planen ska lämnas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2014 och senast den 15 december 2014. SMI ska vidare genom en beteendevetenskaplig studie kartlägga och analysera vilka faktorer som påverkar läkares beteende vid förskrivning av antibiotika. En delredovisning av projektplan för arbetet ska lämnas till Regeringskansliet senast den 15 april 2013. SMI ska även utveckla, testa och validera en modell för hälsoekonomiska beräkningar avseende antibiotikaresistens för att bättre kunna bedöma dess konsekvenser för samhället i form av sjuklighet, dödlighet och utgifter. En delredovisning av en utvecklad beräkningsmodell ska lämnas till Regeringskansliet senast den 31 oktober 2013. Uppdraget ska slutredovisas, med undantag för behandlingsrekommendationerna, till Regeringskansliet senast den 31 oktober 2014.

Regeringen presenterade en nationell läkemedelsstrategi i november 2012 där ett av insatsområdena har fokus på minskad utveckling och spridning av antibiotikaresistens genom en kombination av lokala och globala insatser. Regeringen framhåller i budgetpropositionen (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 s. 139) att man avser att fortsätta att driva antibiotikaresistensfrågan på EU-nivån och den internationella nivån. Regeringen har initierat arbete för att få till stånd system för utvecklandet av nya antibiotika. Frågan lyftes fram t.ex. under Sveriges senaste ordförandeskap i EU. Detta arbete kommer att prioriteras även fortsättningsvis. Vidare avser regeringen att också under kommande år verka pådrivande för antibiotikaresistensarbetet inom WHO, i enlighet med strategin för Sveriges samarbete med WHO för 2011–2015 och dess årliga arbetsplaner.

Hiv

I en interpellationsdebatt den 6 november 2012 anförde socialminister Göran Hägglund bl.a. följande angående frågan om människor som drabbades av hiv/aids under 1980-talets senare del och början av 1990-talet och deras anhöriga bör få en ursäkt av det svenska samhället (ip. 2012/13:20, prot. 2012/13:19 s. 35–36).

Inledningsvis konstaterar jag att smittspridningen av hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar är en av de största utmaningarna inom folkhälsoområdet. [...] Att personer som lever med hiv/aids utsätts för diskriminering och bristfälligt bemötande är givetvis helt oacceptabelt.

Diskrimineringslagen (2008:567) ger ett skydd mot diskriminering av personer som lever med hiv/aids under diskrimineringsgrunden funktionshinder. Socialstyrelsen har genom sin tillsynsverksamhet ansvar för att vidta åtgärder mot diskriminering inom vården. [...] För att få mer kunskap om livssituationen hos personer som lever med hiv i den industrialiserade delen av världen har Smittskyddsinstitutet sammanställt en kunskapsöversikt i ämnet. Det övergripande syftet är att med utgångspunkt i tidigare studier och erfarenheter identifiera möjliga indikatorer för att följa utvecklingen av levnadsvillkor, livskvalitet, stigma och diskriminering hos personer med hiv i Sverige.

För att stimulera till intensifierat arbete mot hiv/aids på lokal och regional nivå har regeringen under flera år avsatt statsbidrag som har fördelats i enlighet med en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL. [...] Vidare har Smittskyddsinstitutet tagit fram ett kunskapsunderlag för preventionsarbete för olika målgrupper. För närvarande pågår en översyn inom Regeringskansliet av hur statsbidrag på området fördelas. En utgångspunkt för översynen är att statsbidrag på området också framöver ska främja de övergripande nationella målen för insatser mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar. [...]

Regeringen har även initierat en särskild satsning på jämlik vård. I denna ingår en rad insatser som avser att minska diskriminering och ojämnt bemötande inom vården. Bl.a. ska Socialstyrelsen, i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen, ta fram ett utbildningspaket för vårdpersonal om olika aspekter av värdigt och professionellt bemötande och agerande inom vården. [...]

SRHR

Regeringen gav Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut i juni 2012 i uppdrag att ta fram ett förslag till ett nationellt strategidokument för SRHR-området. Socialstyrelsen är huvudansvarig för uppdraget som ska särskilt inriktas på att stärka det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar. Samråd ska äga rum med berörda myndigheter och organisationer som t.ex. Skolverket, Ungdomsstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet ska bl.a. identifiera formerna för det förebyggande arbetet på olika nivåer, vilka aktörer som finns och vilka roller och ansvar de har samt redogöra för vilka redskap som är möjliga att använda. En lägesrapport ska lämnas senast den 30 september 2013 och uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2014.

Utskottets ställningstagande

Socialstyrelsen fick sommaren 2012 ett regeringsuppdrag att i samverkan med Jordbruksverket initiera och ansvara för en nationell samverkansfunktion samt utarbeta en tvärsektorieell handlingsplan för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner samt en övergripande kommunikationsstrategi för området. Arbetet ska knytas ihop med läkemedelsstrategin och patientsäkerhetsstrategin. Arbetet ska årligen redovisas och uppdraget löper t.o.m. 2017. Utskottet konstaterar att Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket har uppföljnings- och analysuppdrag inom antibiotikaområdet som ska rapporteras 2013. Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So557 (S) yrkande 24 och 2012/13:So253 (MP) yrkande 1 avstyrks.

Utskottet ser positivt på regeringens fortsatta internationella engagemang i frågan och det initierade arbetet med att få till stånd system för utvecklandet av nya antibiotika samt att regeringen kommer att driva på antibiotikaresistensarbetet inom WHO, i enlighet med strategin för Sveriges samarbete med WHO för 2011–2015 och dess årliga arbetsplaner. Inte heller i fråga om det internationella arbetet mot antibiotikaresistens bör riksdagen ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So253 (MP) yrkande 3 och 2012/13:So458 (M) avstyrks.

Utskottet noterar socialminister Göran Hägglunds redogörelse den 6 november 2012 för regeringens målinriktade insatser för att bekämpa diskriminering och stigmatisering av personer som lever med hiv/aids. Med detta avstyrker utskottet motion 2012/13:So558 (S) yrkande 6.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att ta fram ett nationellt strategidokument för SRHR-området och att arbetet särskilt ska inriktas på att stärka det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter och sexuellt överför-

bara sjukdomar. Uppdraget ska redovisas i september 2014. Utskottet anser att det pågående arbetet bör avvaktas och avstyrker motion 2012/13: So587 (MP) yrkandena 1 och 2.

Förutsättningar för fysisk aktivitet och bra matvanor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om en samlad politik mot övervikt.

Skrivelsen

Regeringen bedömer att fysisk aktivitet och bra matvanor främjar hälsa och förebygger sjukdom. Eftersom många aktörer och sektorer har betydelse för dessa levnadsvanor bör därför åtgärder genomföras inom ett flertal politikområden.

I skrivelsen framhåller regeringen att hälsovinsterna av att regelbundet ägna sig åt någon form av fysisk aktivitet är stora. Bra matvanor, i kombination med framför allt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem, t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa. Den snabba moderniseringen av samhället, med ökad bilism, mediekonsumtion och mekanisering av produktionen, påverkar förutsättningarna för fysisk aktivitet i vardag och arbetsliv. Dessutom har utvecklingen på livsmedelsområdet inneburit att tillgången till energirik mat har ökat. Detta innebär att det i dag är en större utmaning än tidigare att leva på ett sätt som främjar hälsa och motverkar sjukdom.

Motion

I motion 2012/13:So511 av Shadiye Heydari och Mattias Jonsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om en samlad politik mot övervikt. Motionärerna framhåller att en utredning i syfte att arbeta fram ett övergripande politikområde om övervikt och fetma är angelägen. I utredningen ska alla aspekter belysas, från folkhälsa till hur ett skattesystem främjar mindre övervikt och fetma.

Aktuellt

I budgetpropositionen (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 s. 136) framhåller regeringen att hälsoaspekten bör tas i beaktande inom de många områden som har betydelse för vår hälsa. Med denna utgångspunkt har Statens folkhälsoinstitut under 2010 och 2011 samordnat en uppmärksamhetsvecka kring matvanor och fysisk aktivitet – Ett friskare Sverige. Arbetet genomförs

som ett samverkansprojekt med syftet att hos allmänheten främja bra matvanor och fysisk aktivitet och deltagande i hälsofrämjande aktiviteter. I arbetet har aktörer från flera olika områden deltagit: centrala statliga myndigheter, kommuner, landsting, frivilligsektorn och den privata sektorn. Genom kontakter mellan länen skapas en stödjande struktur för medverkan på lokal nivå med målet att de aktiviteter som genomförs långsiktigt ska främja hälsa genom bra matvanor och fysisk aktivitet.

I september 2011 fick Folkhälsoinstitutet i uppdrag (S2011/8070/FS [delvis]) att samordna en tredje uppmärksamhetsvecka vilken genomfördes i oktober 2012. Av uppdraget framgår att Statens folkhälsoinstitut ska se till att låta genomföra en oberoende utvärdering av arbetet med uppmärksamhetsveckorna 2010, 2011 och 2012 med syfte att belysa resultat och effekter. 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 senast den 31 mars 2013. Folkhälsoinstitutet använder utomstående aktörer för genomförandet av utvärderingen, så att den i enlighet med uppdragets formulering blir ”oberoende”.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar det pågående arbetet för att främja bra matvanor och fysisk aktivitet och deltagande i hälsofrämjande aktiviteter. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motion 2012/13:So511 (S) avstyrks.

Skapa förutsättningar för psykisk hälsa m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om föräldrastöd, nätkurator samt självmord och självskadebeteende.

Jämför reservationerna 10 (SD), 11 (S) och 12 (S, MP, V).

Skrivelsen

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är en grundläggande beståndsdel både i en människas upplevelse av sin egen hälsa och i den övergripande bilden av befolkningens hälsa. God psykisk hälsa är en ovärderlig tillgång i första hand för den enskildes möjligheter att leva ett gott liv men också, ur ett samhällsperspektiv, för människors möjligheter att bidra till samhällets fortbestånd och utveckling.

Enligt regeringens bedömning bör åtgärder som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa ha hög prioritet. Hälsoperspektivet behöver integreras som en självklar aspekt att ta hänsyn till inom alla områden som på olika sätt har betydelse för psykisk hälsa och ohälsa i befolkningen. Detta bör särskilt uppmärksammas inom områden som rör barn och unga.

Regeringen har sedan 2007 gjort omfattande satsningar för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar i vården och omsorgen av personer med psykisk ohälsa. Hur det arbetet fortsätter och intensifieras framgår av regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016. Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa återfinns emellertid i hög grad inom andra samhällssektorer än vård och omsorg. Regeringen anser därför att det finns skäl att i skrivelsen redogöra för och ge exempel på insatser som görs inom några av de politikområden som har störst betydelse för den psykiska hälsan i befolkningen och att lyfta fram hälsoperspektivet i dessa områden. Följande områden redovisas i skrivelsen:

- insatser för att främja psykisk hälsa hos barn och unga
- insatser för att öka den allmänna kunskapen om psykisk ohälsa och motverka stigmatisering
- arbetets roll för den psykiska hälsan
- hälso- och sjukvårdens betydelse för den psykiska hälsan
- levnadsvanor och psykisk ohälsa
- missbruk, beroende och psykisk ohälsa
- psykisk ohälsa bland äldre
- psykisk ohälsa till följd av våld.

Insatser för att främja psykisk hälsa hos barn och unga

Föräldrarna har huvudansvaret för barnets välbefinnande och ska utifrån familjens livssituation och barnets behov se till barnets bästa. För att stärka och utveckla stödet till föräldrar under barnets hela uppväxttid presenterade regeringen 2009 Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla. Strategin syftar till att dels inspirera kommuner och lands-ting att utveckla stöd och hjälp till föräldrar i föräldraskapet, dels utgöra ett praktiskt stöd i det organisatoriska planerings- och utvecklingsarbetet. Målet är att alla föräldrar ska erbjudas stöd under barnets uppväxt upp till 18 år. Med föräldrastöd avses en aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa och barns emotionella, kognitiva och sociala utveckling och som stärker föräldrars sociala nätverk. För att uppnå målet i föräldrastödsstrategin har regeringen för perioden 2009–2013 avsatt sammanlagt 140 miljoner kronor i stimulansmedel till kommuner i syfte att vinna nytt kun- nande på området och stimulera det lokala föräldrastödet i enlighet med strategins definition. I april 2012 avsatte regeringen ytterligare 2 miljo-

ner kronor för att ge större spridning av föräldrastödjande aktiviteter baserade på kunskaper och erfarenheter som hittills vunnits i strategiarbetet. Pågående projekt inom ramen för strategin ska redovisas senast 2014.

Skolans roll i det hälsofrämjande arbetet är att i första hand undanröja hinder för lärande och utveckling för varje elev. Regeringen har bl.a. genomfört en rad insatser för att stödja skolornas arbete med elevernas kunskapsutveckling och att tidigt upptäcka elever som är i behov av särskilt stöd.

Regeringen har de senaste åren i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting genomfört särskilda satsningar för att förbättra barns och ungdomars tillgång till vård och stöd vid psykisk ohälsa.

Under hösten 2011 enades regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en satsning för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självska debeteende. Satsningen består av ett handlingsprogram som syftar till att utveckla kunskapen om och vården av unga med självska debeteende. Målsättningen med handlingsprogrammet är att förebygga självska debeteenden och skapa ett bättre tidigt omhändertagande genom att skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård och på så sätt minska antalet unga med självska debeteende.

Att vara arbetslös ökar risken för psykisk ohälsa. Inom arbetsmarknadspolitiken genomförs t.ex. satsningar för att få fler unga utan fullständiga grundskole- eller gymnasiebetyg att återuppta studierna och insatser för att höja kvaliteten och aktiviteten i jobbgarantin för unga.

Insatser för att öka den allmänna kunskapen om psykisk ohälsa och motverka stigmatisering

För att motverka negativa attityder, värderingar och fördomar har Myndigheten för handikappolitisk samordning sedan 2009 i uppdrag att bedriva ett befolkningsinriktat kunskaps- och attitydarbete kring psykisk ohälsa. Uppdraget pågår t.o.m. 2014.

Genom den virtuella ungdomsmottagningen www.umo.se finns möjlighet för ungdomar att få kunskap bl.a. i frågor som rör psykisk hälsa.

Ökad kunskap i befolkningen om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom kan också ha en självmordsförebyggande effekt. Regeringen har därför tagit initiativ till att i Sverige pröva ett självmordsförebyggande program som utvecklats i Australien, The Mental Health First Aid Training and Research Program (MFHA). Syftet är att undanröja de tabun och stigman som självmord och psykisk sjukdom ofta omgärdas av genom en kunskaps-satsning riktad till allmänheten, den ideella sektorn och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa eller med personer som är självmordsnära. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska institutet genomförs på regeringens uppdrag en pilotstudie för att pröva metoden i Sverige. Pilotstudien pågår till i december 2012. Socialstyrelsen ansvarar för utvärderingen.

MFHA finns också i en version som är särskilt inriktad på psykisk ohälsa och självmordsproblematik hos barn och unga. Regeringen anser att det, inom ramen för regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016, finns skäl att även pröva denna version av programmet i Sverige.

Stärkt kunskapsstyrning

Ett arbete för att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom måste vara systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt. En viktig uppgift för staten är att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande miljöer.

Enligt regeringens bedömning bör folkhälsoarbetet vara kunskapsbaserat för att uppnå en långsiktig förbättring av befolkningens hälsa. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs på såväl nationell som regional och lokal nivå bör därför söka stöd i såväl forskning som praktisk erfarenhet. Kunskap om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra är av stor betydelse. Kunskapen om effektiva åtgärder bör öka.

Motioner

Föräldrastöd

I motion 2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om utvecklat föräldrastöd med särskild inriktning på att lära föräldrar med bakgrund i hederskulturer hur de bör agera för att vara goda föräldrar i enlighet med svenska värderingar.

Nätkurator

I motion 2011/12:So253 av Anders Andersson (KD) begärs ett tillkännagivande om barns och ungas psykiska hälsa och en analys av behovet av lokalt förankrade nätkuratorer.

Självskadebeteende

I motion 2011/12:So322 av Gustav Nilsson (M) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att tillsammans med berörda myndigheter och organisationer vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med problemet så att kvinnor som skadar sig själva snabbt får vård och behandling. Ett liknande yrkande finns i motion 2012/13:So410 av Gustav Nilsson (M).

Själv mord

I kommittémotion 2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska dödligheten i självmord i Sverige. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till den som har tagit sitt liv.

I motion 2012/13:So330 av Andreas Carlson (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en nationell strategi och kommunala handlingsplaner med uttalade mål att förebygga självmord.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om självmordsprevention behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 26, 1 res. SD):

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 [...].

Aktuellt

Av överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting framgår att parterna är överens om att Sveriges Kommuner och Landsting ska beviljas ett statligt stöd på 10 miljoner kronor för att med hjälp av it-baserade lösningar utveckla tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser till både barn och unga och personer med omfattande eller komplicerad psykisk ohälsa. Det exakta innehållet i arbetet preciseras under 2013 då även datum för rapporteringen till regeringen fastställs.

Av Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti 2013 framgår att målsättningen är att öka invånarnas tillgång till kvalitetssäkrat internetbaserat stöd och behandling och möjliggöra internetbaserad KBT-behandling inom ramen för rehabiliteringsgarantin under 2014. Inom ramen för rehabiliteringsgarantin ska 12 miljoner kronor betalas ut till Sveriges Kommuner och Landsting senast den 20 januari 2013 för att stödja en teknisk lösning, en förvaltningsorga-

nisation och förberedelsearbete i berörda landsting. En rapport ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 augusti 2013 och en slutrapport inklusive en ekonomisk redovisning ska överlämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 februari 2014.

Brottsförebyggande rådet beviljade 2009 Barn- och utbildningsförvaltningen i Nybro kommun medel till projektet Nätkurator. ”Nätkuratorn” är en socionomutbildad kurator som ska arbeta i cybervärlden där barn och ungdomar finns. Syftet är att öka tillgängligheten till vuxenstöd för barn och ungdomar men också att kunna agera uppsökande i de fall det behövs. Det kan handla om mobbning, hotelser, ryktesspridning och dåliga råd från ungdom till ungdom. När kontakt etablerats slussas, vid behov, ungdomen vidare via föräldrar till lämplig vårdgivare.

Enligt regleringsbrevet för budgetåret 2013 för Socialstyrelsen har myndigheten i uppdrag att redovisa statistik över olycksfall bland barn, övergrepp mot barn och skador bland barn till följd av avsiktligt självdestruktiv handling. Rapportering ska lämnas senast den 28 februari 2015 (S2011/11229/VS).

Att minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga är ett av delmålen i regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.

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 självmord (S 2009:06). Självmordspreventionsutredningen presenterade i maj 2010 delbetänkandet Första hjälpen i psykisk hälsa (SOU 2010:31) med förslag om att genomföra pilotförsök av självmordsförebyggande utbildningsprogram (S2010/3655/FH). Utredningen överlämnade slutbetänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45) i juni 2010. Utredningen föreslår att dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra en händelseanalys vid självmord utmönstras från lex Maria-systemet och att en motsvarande skyldighet införs i en ny lag. Skyldigheten att göra en händelseanalys föreslås gälla även socialtjänsten. Därutöver föreslår utredningen att Socialstyrelsen får rätt att genomföra en egen samlad händelseanalys i det fall den avlidne haft kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller flera verksamheter inom samma sektor och verksamheterna därför gjort var sin händelseanalys av ett och samma självmord. Rapporteringsskyldigheten för respektive verksamhets personal m.fl. ska kompletteras med en underrättseskyldighet 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 och bereds inom Regeringskansliet.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning, ingår bl.a. rekommendationer vid självmord och självmordsnära tillstånd. I rekommendationerna ingår att hälso- och sjukvården bör erbjuda psykosocialt stöd till efterlevande vid självmord.

Utskottets ställningstagande

Föräldrarna har huvudansvaret för barnets välbefinnande och ska utifrån familjens livssituation och barnets behov se till barnets bästa. För att stärka och utveckla stödet till föräldrar under barnets hela uppväxttid presenterade regeringen 2009 Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionen 2012/13:A394 (SD) yrkande 27. Motionen avstyrks.

Utskottet konstaterar att Sveriges Kommuner och Landsting ska beviljas ett statligt stöd för att med hjälp av it-baserade lösningar utveckla tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser till både barn och unga och personer med omfattande eller komplicerad psykisk ohälsa. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2011/12:So253 (KD). Motionen avstyrks.

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 Självmordspreventionsutredningens slutbetänkande ännu bereds inom Regeringskansliet. Detta arbete bör inte föregripas.

Utskottet erinrar om regeringens satsning för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar i vården och omsorgen av personer med psykisk ohälsa. I maj 2012 beslutade regeringen den fortsatta inriktningen på satsningen i handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Att minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga är ett av delmålen i handlingsplanen.

Utskottet noterar också att Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska institutet har haft i uppdrag att pröva ett självmordsförebyggande program.

Vidare konstaterar utskottet att det i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning, bl.a. ingår rekommendationer om att hälso- och sjukvården bör erbjuda psykosocialt stöd till efterlevande vid självmord.

Utskottet välkomnar att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har enats om en satsning för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadande beteende. Satsningen ska slutredovi-

sas den 1 oktober 2014. Utskottet noterar även att Socialstyrelsen har i uppdrag att redovisa statistik över olycksfall bland barn, övergrepp mot barn och skador bland barn till följd av avsiktligt självdestruktiv handling.

Mot bakgrund av det arbete som pågår avstyrker utskottet motionerna 2011/12:So322 (M), 2012/13:So268 (V) yrkandena 12 och 13, 2012/13:So330 (KD) yrkande 2 och 2012/13:So410 (M).

Regeringens skrivelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen lägger skrivelse 2011/12:166 till handlingarna.

Utskottet anser att riksdagen bör lägga regeringens skrivelse till handlingarna.

Folkhälsopolitik – förenklad behandling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilda yttrandena 2 (S), 3 (MP), 4 (SD) och 5 (V).

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som är upptagna i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden i betänkandena 2010/11:SoU8 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken m.m., 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor, 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor, 2011/12:SoU20 Ny ordning för nationella vaccinationsprogram och 2011/12:SoU23 Ändrad könstillhörighet.

Riksdagen avslåg motionsyrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser inte någon anledning att nu göra någon annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.

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 m.m., punkt 1 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (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 motion

2012/13:So2 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 2 och avslår motionerna

2012/13:So2 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 3,

2012/13:So222 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 3 och 4 samt

2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att det ur ett folkhälsoperspektiv är angeläget att minska de sociala och ekonomiska klyftor som finns i Sverige i dag. Ojämlighet i ekonomiska resurser bidrar till ojämlikhet i hälsa, och omfördelning av ekonomiska resurser påverkar graden av ojämlikhet i hälsa. En omfördelning av inkomster ökar därmed folkhälsan mätt som genomsnitt. Man vet också från Marmotrapporten och dess uppföljning i England att inte bara inkomst och förmågenhet utan även utbildning och samhällsklass har steg-för-steg-samband med hälsa. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

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

2. Mål för folkhälsan m.m., 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

2012/13:So2 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkandena 2 och 3,
2012/13:So222 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 3 och 4 samt
2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att det ur ett folkhälsoperspektiv är angeläget att minska de sociala och ekonomiska klyftor som finns i Sverige i dag. Ojämlighet i ekonomiska resurser bidrar till ojämlikhet i hälsa, och omfördelning av ekonomiska resurser påverkar graden av ojämlikhet i hälsa. En omfördelning av inkomster ökar därmed folkhälsan mätt som genomsnitt. Man vet också från Marmotrapporten och dess uppföljning i England att inte bara inkomst och förmögenhet utan även utbildning och samhällsklass har steg-för-steg-samband med hälsa. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vi anser även att regeringen bör samordna arbetet med miljömål och folkhälsomål, ge folkhälsopolitikens målområde ”hälsa i arbetslivet” ett verkligt innehåll utifrån ett genusperspektiv och införa frihet från våld som ett nytt målområde inom folkhälsopolitiken. Regeringen bör också ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att använda modellen Jämmått för folkhälsa i större skala i arbetet med bedömningsfaktorer för folkhälsa.

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

3. Kultur och folkhälsa, punkt 2 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So265 av Jan Ertsborn och Ulf Nilsson (båda FP) och avslår motionerna

2012/13:So361 av Stefan Käll (FP),

2012/13:So483 av Ellen Juntti och Pia Hallström (båda M),

2012/13:So566 av Anne Marie Brodén (M) och

2012/13:So568 av Anne Marie Brodén (M).

Ställningstagande

Att människor har sällskapsdjur, särskilt katter, hundar och hästar, vid sin sida har bidragit till en ökad livskvalitet för både människor och djur. Forskning tyder på att nyttjandet av djur i samhällets tjänst är såväl samhällsekonomiskt som mänskligt lyckat. Detta samspel mellan människan och sällskapsdjuren bör kunna intensifieras och utvecklas än mer. Jag anser att regeringen noga ska följa frågan.

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

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

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

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 2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 2.

Ställningstagande

Certifiering har funnits sedan 2008 och det betyder ett synliggörande av att en organisation arbetar strategiskt utifrån ett hbtq-perspektiv, såväl för anställda som i bemötandet av kunder, klienter och patienter. Bland de organisationer som blivit hbtq-certifierade finns ungdomsmottagningar, barnvårdscentraler, vårdcentraler och folktandvårdsmottagningar. Vi anser att regeringen noga ska följa utvecklingen.

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

5. Nationella åtgärder mot antibiotikaresistens, punkt 5 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2012/13:So253 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 och 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 24.

Ställningstagande

Ytterligare och snabba åtgärder måste företas mot den ökande utbredningen av antibiotikaresistens. Vi anser att regeringen snarast ska genomföra förslagen i Socialstyrelsens rapport från 2011 där det bl.a. föreslås att en nationell handlingsplan och kommunikationsstrategi utvecklas, att över-

vakningen av antibiotikaresistensen förstärks samt att satsningen på preventiva åtgärder för att förebygga uppkomst av infektioner och smittspridning fortsätter.

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

6. Internationellt arbete mot antibiotikaresistens, punkt 6 (MP, V)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So253 av Jan Lindholm (MP) yrkande 3 och avslår motion 2012/13:So458 av Betty Malmberg (M).

Ställningstagande

Regeringen måste söka samverka med länder som har insett vidden av problemet med antibiotikaresistens och än kraftfullare lyfta fram frågan inom WHO. Vi framhåller att regeringen ska uppmärksamma detta även i det övriga internationella samarbetet mot antibiotikaresistens.

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

7. Offentlig ursäkt, 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 2012/13:So558 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 6.

Ställningstagande

Jonas Gardell har i sin bok "Torka aldrig tårar utan handskar" beskrivit hur dåligt vården fungerade för de första svenskarna som avled i aids. Det är rimligt att samhället nu erkänner den missaktning och undermåliga behandling som de drabbade möttes av från mitten av 1980-talet till början av 1990-talet och att det framförs en offentlig ursäkt till de människor som drabbades. Jag anser att regeringen på lämpligt sätt ska genomföra detta.

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

8. Offentlig ursäkt, punkt 7 – motiveringen (V)

av Eva Olofsson (V).

Ställningstagande

Hiv/aids blev anmälningspliktigt enligt smittskyddslagen 1983. Sedan dess har det fram till slutet av 2011 rapporterats 9 891 fall av hiv i Sverige enligt Smittskyddsinstitutet. Av dessa har 2 428 fått en aidsdiagnos, och 2 131 har rapporterats avlidna. I slutet av 2011 fanns det cirka 5 800 personer med känd hivdiagnos i Sverige. Trots att det har gått mer än 30 år sen det första fallet av hiv/aids upptäcktes i Sverige är kunskapen om virusets spridning i Sverige fortfarande låg och stigmatiseringen av hivpositiva fortfarande omfattande. Sveriges hivpolitik har genom åren många gånger kritiserats av FN-organ och av de organisationer som arbetar med hiv/aids. Åtskilliga hivpositiva och anhöriga till dem som avlidit i aids har vittnat om hur man upplevt att samhället svikit.

Under 1980-talets s.k. "hivskräck" skapades ett samhällsklimat som starkt stigmatiserade såväl hivpositiva som gruppen män som har sex med män. Medier, myndigheter och politiska företrädare bidrog i alltför många fall till att underblåsa denna stigmatisering. Under den perioden fanns också många exempel på hur hivpositiva och personer med aidsdiagnos behandlades och bemöttes på ett oacceptabelt sätt av myndigheter och sjukvård. Bilden är dock inte entydig. Det är viktigt att understryka att många enskilda individer inom sjukvården har gjort oerhört uppskattade insatser för dem som insjuknat i aids. Men det finns anledning att ifrågasätta den svenska hivpolitiken också efter 1980-talet. Fram till början av 2000-talet tvångsisolerades hivpositiva, och fortfarande har Sverige en av världens mest restriktiva lagstiftningar för hivpositiva.

Jag anser att det finns anledning för Sverige att utreda och dokumentera hur sjukvården, myndigheterna och den politiska ledningen i Sverige har bemött och behandlat de hivpositiva sedan de första fallen i början av 1980-talet. En sådan utredning bör bl.a. undersöka vilket ansvar regeringen, riksdagen och myndigheterna har för stigmatiseringen av hivpositiva och för de fall då hivpositiva bemötts på ett oacceptabelt sätt. Ett sådant arbete skulle sedan kunna ge ett gediget underlag för ställningstagande till om en offentlig ursäkt ska framföras eller inte samtidigt som det skulle ge viktiga kunskaper och lärdomar för framtiden. Med hänvisning till detta avstyrks motion 2012/13:So558 (S) yrkande 6.

9. SRHR, punkt 8 (MP)

av Agneta Luttropp (MP).

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 2012/13:So587 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Det svenska nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och tillhörande rättigheter, SRHR, är alltför splittrat. Jag anser att regeringen ska ta fram en nationell policy för SRHR. Regeringen har satt i gång flera arbeten om prevention av hiv, STI (sexuellt överförd infektion) och oönskade graviditeter utan att det har lett till någon samlad strategi. Jag anser att regeringen ska samordna det preventiva arbetet.

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

10. Föräldrastöd, 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 2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 27.

Ställningstagande

Jag anser att det krävs ett utvecklat föräldrastöd med särskild inriktning på att lära föräldrar med bakgrund i hederskulturer hur de bör agera för att vara goda föräldrar i enlighet med svenska värderingar. Regeringen bör utreda frågan och vidta lämplig åtgärd.

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

11. Nätkurator, punkt 11 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2011/12:So253 av Anders Andersson (KD).

Ställningstagande

Barns och ungas psykiska hälsa är ett stort samhällsproblem och vi vill därför se en analys av behovet av lokalt förankrade nätkuratorer. En lokal fältassistent på nätet i form av en nätkurator kan ge råd om hur man gör i olika svåra situationer och vart man vänder sig. Nätkuratorn, med en direkt koppling till socialtjänsten, kan också följa de trender som finns bland ungdomar på orten och tidigt identifiera barn och unga i riskzonen. Regeringen bör utreda frågan och vidta lämplig åtgärd.

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

12. Själv mord och självskadebeteende, punkt 12 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13 samt avslår motionerna 2011/12:So322 av Gustav Nilsson (M), 2012/13:So330 av Andreas Carlson (KD) yrkande 2 och 2012/13:So410 av Gustav Nilsson (M).

Ställningstagande

Medvetenheten om vad som utgör riskfaktorer och vilka som utgör riskgrupper för självmord behöver öka på många håll i samhället. Vi anser att regeringen bör ta fram en nationell handlingsplan för att minska dödligheten i självmord i Sverige.

När någon tagit sitt liv måste självklart anhöriga få stöd och det offentliga samhället ska vara en del av detta. Det bör vara obligatoriskt att närstående söks upp efter ett självmord. Vi anser att regeringen bör ta fram ett nationellt program för efterlevande till den som har tagit sitt liv.

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

Särskilda yttranden

1. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S) anför:

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan individen och samhället. Individens möjligheter att göra hälsofrämjande val ska aktivt stödjas av samhället. Men vi anser samtidigt att folkhälsoarbetet och kopplingen till att minska klyftorna i samhället måste tydliggöras. De stora hälsoskillnaderna i Sverige är djupt orättvisa och kostsamma för samhället.

Vi påminner om att vi tidigare tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet i betänkande 2012/13:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, reservation 5, bl.a. föreslog att regeringen skulle tillsätta en kommission för jämlik hälsa.

Vi vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

2. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (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 i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU12 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. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (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 tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU12 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. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (SD)

Per Ramhorn (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till tidigare ställningstagande i motsvarande frågor i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Folkhälsopolitik – förenklad behandling, punkt 14 (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 tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU12 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

Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum.

Följdmotionen

2012/13:So2 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om minskade sociala och ekonomiska klyftor.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetet med miljömål och folkhälsomål bör samordnas.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011

2011/12:So253 av Anders Andersson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barns och ungas psykiska hälsa och en analys av behovet av lokalt förankrade nätkuratorer.

2011/12:So322 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att tillsammans med berörda myndigheter och organisationer vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med problemet så att kvinnor som skadar sig själva snabbt får vård och behandling.

2011/12:So409 av Jan Lindholm m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett tobaksfritt samhälle ska vara ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012

2012/13:So221 av Marianne Berg m.fl. (V):

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

2012/13:So222 av Eva Olofsson m.fl. (V):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag till aktuella myndigheter 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 frihet från våld bör bli ett nytt målområde inom folkhälsopolitiken.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att använda modellen Jämmått för folkhälsa i större skala i arbetet med bedömningsfaktorer för folkhälsa.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram förslag på hur man på olika nivåer centralt, regionalt och lokalt kan arbeta med folkhälsokonsekvenser.
8. 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 kring främjandet av hälsa och samhällsekonomin.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det övergripande målet för ANDT-politiken ska vara "ett samhälle fritt från narkotika och dopning, en sänkning av alkoholkonsumtionen och minskade medicinska och sociala skador orsakade därav, samt ett minskat tobaksbruk".
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med konkreta förslag till åtgärder på ANDT-området utifrån både klass- och könsperspektiv.

2012/13:So253 av Jan Lindholm (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av snabba åtgärder mot den ökande utbredningen av antibiotikaresistens.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett ökat internationellt samarbete för att minska antibiotikaresistens.

2012/13:So265 av Jan Ertsborn och Ulf Nilsson (båda FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan utnyttjas mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska dödligheten i självmord i Sverige.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till den som har tagit sitt liv.

2012/13:So287 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.

2012/13:So303 av Maria Lundqvist-Brömster (FP):

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

2012/13:So315 av Anita Brodén (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av folkbildningsåtgärder och upplysning kring psykisk livräddning.

2012/13:So330 av Andreas Carlson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur antalet självmord ska minskas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell strategi och kommunala handlingsplaner med uttalade mål att förebygga självmord.
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 överväga en informationskampanj till föräldrar om ungas hälsa och situation.

2012/13:So356 av Hillevi Larsson (S):

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

2012/13:So361 av Stefan Käll (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rehabilitering till häst.

2012/13:So397 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 allergier och astma.

2012/13:So410 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att ta initiativ till att tillsammans med berörda myndigheter och organisationer vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med problemet så att kvinnor som skadar sig själva snabbt får vård och behandling.

2012/13:So420 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga att införa ett nationellt vaccinationsregister för TBE.

2012/13:So442 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 arbetet med hbt-frågor i vård och omsorg.
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.

2012/13:So450 av Anna Steele (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillägg av ett tolfte folkhälsomål: Tryggt och hälsofrämjande åldrande.

2012/13:So458 av Betty Malmberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att användningen av antibiotika ska regleras hårdare inom EU och i världen.

2012/13:So469 av Olof Lavesson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av smittskyddslagen vad avser den s.k. informationsplikten.

2012/13:So483 av Ellen Juntti och Pia Hallström (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ”dans på recept” som ett komplement till dagens vård.

2012/13:So500 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge stöd till ideella organisationer som arbetar abortförebyggande.

2012/13:So511 av Shadiye Heydari och Mattias Jonsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en samlad politik mot övervikt.

2012/13:So527 av Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S):

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

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser för hbt-personers hälsa.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hbt-certifiering för landets samtliga ungdomsmottagningar.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning av levnadsvillkoren för transpersoner.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en strategi mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner.
44. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om snabb kartläggning av ungdomsmottagningarnas öppettider och kompetens.

2012/13:So558 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.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den goda preventionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samhället erkänner och framför en offentlig ursäkt till alla de människor som blev illa behandlade vid hiv- och aidsvård under första delen av den period vi har haft hiv i Sverige.

2012/13:So560 av Börje Vestlund m.fl. (S):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om unga transpersoners utsatthet.

2012/13:So566 av Anne Marie Brodén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att rekommendera Statens folkhälsoinstitut att ta fram en nationell handlingsplan om arbetet med kulturens betydelse för folkhälsan.

2012/13:So568 av Anne Marie Brodén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa konst och kultur som rehabiliteringsalternativ inom barnpsykiatri.

2012/13:So576 av Per Ramhorn (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.

2012/13:So587 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.

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att fler vårdenheter hbtq-certifieras eller har en mycket tydlig hbtq-policy som följs på ett tydligt sätt.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att informationsplikten i smittskyddslagen ska tas bort och andra kränkande delar av lagstiftningen för hivpositiva ses över.

2012/13:MJ408 av Solveig Zander (C):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda myggornas påverkan på människor i deras närmiljö ur ett folkhälso-perspektiv.

2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvecklat föräldrastöd med särskild inriktning på att lära föräldrar med bakgrund i hederskulturer hur de bör agera för att vara goda föräldrar i enlighet med svenska värderingar.

2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att folkhälsopolitikens målområde "hälsa i arbetslivet" ges ett verkligt innehåll utifrån ett genusperspektiv.

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 14

Motion	Motionärer	Yrkanden
14. Folkhälsopolitik – förenklad behandling		
2011/12:So409	Jan Lindholm m.fl. (MP)	1
2012/13:So221	Marianne Berg m.fl. (V)	2
2012/13:So222	Eva Olofsson m.fl. (V)	2, 5 och 8–10
2012/13:So287	Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD)	
2012/13:So303	Maria Lundqvist-Brömster (FP)	1
2012/13:So315	Anita Brodén (FP)	1
2012/13:So330	Andreas Carlson (KD)	1, 3 och 4
2012/13:So356	Hillevi Larsson (S)	
2012/13:So397	Anders Andersson (KD)	1
2012/13:So420	Gustav Nilsson (M)	
2012/13:So442	Anna Steele (FP)	1 och 2
2012/13:So450	Anna Steele (FP)	
2012/13:So469	Olof Lavesson (M)	
2012/13:So500	Mikael Oscarsson (KD)	
2012/13:So527	Hannah Bergstedt och Karin Åström (båda S)	
2012/13:So557	Lena Hallengren m.fl. (S)	18–20 och 44
2012/13:So558	Börje Vestlund m.fl. (S)	1–5
2012/13:So560	Börje Vestlund m.fl. (S)	5
2012/13:So576	Per Ramhorn (SD)	1 och 3
2012/13:So595	Helena Leander m.fl. (MP)	4