|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Dnr S2017/02775/FS |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
| Socialförsäkringsministern  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Till riksdagen

Svar på fråga 2016/17:1333 av Jenny Petersson (M) Analys av ökad antibiotikaförskrivning till barn

Jenny Petersson har frågat folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern när analysen av den ökade antibiotikaförskrivningen till barn förväntas vara klar för att kunna ta del av den. Arbetet inom regeringen är nu så fördelat att det är jag som ska svara på frågan.

Inledningsvis vill jag återigen framhålla att regeringen fäster stor vikt vid både arbetet mot antibiotikaresistens och arbetet för en jämlik vård, vilket återspeglas i en rad olika åtgärder.

Folkhälsomyndigheten har bl.a., inom ramen för myndighetens ordinarie instruktion, i uppdrag att verka för att möjligheten att effektivt använda antibiotika bevaras. Det ska t.ex. ske genom att myndigheten ska samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens. Myndigheten ska också främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör rationell antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens. Arbetet genomförs och presenteras kontinuerligt.

Sedan den 1 januari 2016 är läkemedel och varor som ingår i läkemedelsförmånerna och som förskrivs av bl.a. läkare och tandläkare kostnadsfria för barn och unga under 18 år (prop. 2015/16:1). En utgångspunkt för reformen var att möjliggöra en vård på lika villkor oavsett barnfamiljers ekonomi och därigenom utjämna hälsoskillnader mellan barn och unga. Regeringen aviserade i propositionen sin avsikt att noga följa reformen för att tidigt kunna identifiera eventuella oönskade effekter. Frågan om formerna för uppföljningen av reformen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Stockholm den 17 maj 2017

Annika Strandhäll