



## Folkhälsofrågor

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas 56 motionsyrkanden om folkhälsofrågor från den allmänna motionstiden 2014/15.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbeten.

I betänkandet finns 12 reservationer.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet .....	6
Ärendet och dess beredning.....	6
Utskottets överväganden.....	7
Allmänna folkhälsofrågor.....	7
Hälsofrämjande insatser .....	13
Självordsprevention.....	16
Sexualitet och reproduktiv hälsa.....	21
Smittskydd.....	26
Antibiotikaresistens .....	33
Vaccinationsprogram.....	37
Reservationer .....	41
1. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (M).....	41
2. Jämlig hälsa, punkt 2 (V) .....	41
3. Hälsofrämjande insatser, punkt 3 (M) .....	42
4. Hälsofrämjande insatser, punkt 3 (SD).....	43
5. Självordsprevention, punkt 4 (SD).....	43
6. Ungdomsmottagningar, punkt 5 (SD) .....	44
7. Ungdomsmottagningar, punkt 5 (V).....	44
8. Sexuell och reproduktiv hälsa, punkt 6 (SD).....	45
9. Hbt-frågor och transpersoner, punkt 7 (FP).....	45
10. Informationsplikt, punkt 8 (SD) .....	46
11. Informationsplikt, punkt 8 (FP).....	46
12. Antibiotikaresistens, punkt 12 (C).....	47
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	49
Motioner från allmänna motionstiden 2014/15 .....	49

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *Allmänna folkhälsofrågor*

### **1. Mål för folkhälsan m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1053 av Emma Carlsson Löfdahl (FP),

2014/15:1442 av Hannah Bergstedt (S) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 19.

*Reservation 1 (M)*

### **2. Jämlik hälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:139 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,

2014/15:704 av Håkan Bergman (S),

2014/15:1459 av Anna-Lena Sörenson (S),

2014/15:1723 av Désirée Pethrus (KD) och

2014/15:2501 av Eva Lohman (M).

*Reservation 2 (V)*

## *Hälsofrämjande insatser*

### **3. Hälsofrämjande insatser**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:409 av Birgitta Ohlsson m.fl. (FP),

2014/15:1804 av Solveig Zander (C) yrkande 2,

2014/15:1915 av Ellen Juntti och Pia Hallström (M),

2014/15:2618 av Lotta Olsson (M) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23.

*Reservation 3 (M)*

*Reservation 4 (SD)*

## *Självordsprevention*

### **4. Självordsprevention**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:471 av Hillevi Larsson (S),

2014/15:715 av Agneta Gille m.fl. (S),

2014/15:1590 av Andreas Carlson (KD) yrkandena 1–3,

2014/15:1678 av Stefan Nilsson (MP),

2014/15:1983 av Stefan Nilsson (MP) yrkandena 1–4 och

2014/15:2793 av Krister Örnfjäder och Lena Hallengren (S) yrkande 1.

*Reservation 5 (SD)*

*Sexualitet och reproduktiv hälsa***5. Ungdomsmottagningar**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5 och

2014/15:2369 av Désirée Pethrus (KD).

*Reservation 6 (SD)*

*Reservation 7 (V)*

**6. Sexuell och reproduktiv hälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1388 av Mikael Oscarsson (KD) och

2014/15:2608 av Julia Kronlid m.fl. (SD).

*Reservation 8 (SD)*

**7. Hbt-frågor och transpersoner**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 3,

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 2 och

2014/15:2475 av Eva Lohman (M).

*Reservation 9 (FP)*

*Smittskydd***8. Informationsplikt**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:637 av Olof Lavesson (M),

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5 och

2014/15:2524 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkande 38.

*Reservation 10 (SD)*

*Reservation 11 (FP)*

**9. Hiv**

Riksdagen avslår motion

2014/15:713 av Börje Vestlund (S) yrkandena 1–6.

**10. Handlingsplan mot hepatit C**

Riksdagen avslår motion

2014/15:834 av Per Lodenius (C).

**11. Allvarliga hälsohot**

Riksdagen avslår motion

2014/15:2961 av Mikael Jansson m.fl. (SD) yrkande 5.

*Antibiotikaresistens***12. Antibiotikaresistens**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:806 av Lena Ek och Annika Qarllsson (C) yrkandena 1 och 2,  
2014/15:1850 av Hans Rothenberg m.fl. (M) yrkande 21,  
2014/15:2297 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,  
2014/15:2321 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 6 och  
2014/15:2453 av Anders W Jonsson (C) yrkandena 1, 9 och 10.

*Reservation 12 (C)*

#### *Vaccinationsprogram*

### **13. Vaccinationsprogram**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1716 av Camilla Waltersson Grönvall (M),  
2014/15:1717 av Camilla Waltersson Grönvall (M) och  
2014/15:2763 av Hanna Wigh (SD).

Stockholm den 9 april 2015

På socialutskottets vägnar

*Emma Henriksson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Veronica Palm (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Per Ramhorn (SD), Finn Bengtsson (M), Mikael Dahlqvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Amir Adan (M), Kristina Nilsson (S), Hanna Wigh (SD), Barbro Westerholm (FP), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S) och Sofia Fölster (M).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas 56 motionsyrkanden om folkhälsofrågor från den allmänna motionstiden 2014/15. En förteckning över behandlade förslag finns i bilagan.

# Utskottets överväganden

## Allmänna folkhälsofrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om mål för folkhälsan m.m. och jämlik hälsa.

Jämför reservationerna 1 (M) och 2 (V).

### Motionerna

#### *Mål för folkhälsan m.m.*

I motion 2014/15:1053 av Emma Carlsson Löfdahl (FP) begärs ett tillkännagivande om komplettering av folkhälsomålen: ökad hälsa för äldre och att läkemedelsberoende bör ingå i det elfte folkhälsomålet.

I motion 2014/15:1442 av Hannah Bergstedt (S) begärs ett tillkännagivande om förebyggande arbete mot stressrelaterade sjukdomar. Enligt motionären är behovet av folkhälsouppllysning kring hur man förebygger stressrelaterade sjukdomar stort. Barn är särskilt utsatta.

I kommittémotion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att fortsätta att utveckla det förebyggande arbetet för att minska risken för ohälsa.

#### *Jämlik hälsa*

I kommittémotion 2014/15:139 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram förslag på en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att kartlägga och sammanställa hur folkhälsan har utvecklats de senaste decennierna och utifrån denna kartläggning peka ut de mest prioriterade områdena för folkhälsoarbetet den närmaste tiden. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla informationen till de grupper som är i störst behov av hälsokommunikation. Syftet är att minska ojämlikheten i hälsa, och man ska ha en specifik inriktning på kvinnor.

I motion 2014/15:704 av Håkan Bergman (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att utarbeta en nationell strategi med åtgärder för att minska sociala skillnader och ojämlikheter i hälsa.

I motion 2014/15:1459 av Anna-Lena Sörenson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att tillsätta en kommission för jämlik hälsa.

I motion 2014/15:1723 av Désirée Pethrus (KD) begärs ett tillkännagivande om vikten av ett tydligt funktionshindersperspektiv i arbetet i den aviserade kommissionen för jämlik hälsa.

I motion 2014/15:2501 av Eva Lohman (M) begärs ett tillkännagivande om folkhälsoproblem för personer med funktionsnedsättning. Motionären önskar att det genomförs en konsekvensanalys på de områden som har påverkan på hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Vidare vill motionären att en utredning undersöker orsakerna till den dåliga folkhälsostatistiken för personer med funktionsnedsättning samt tar reda på om det finns ett samband mellan folkhälsan och hur stöd och samhällsservice ser ut för gruppen i stort.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Mål för folkhälsan*

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

För att underlätta uppföljningen av arbetet med att nå det övergripande målet har elva målområden utvecklats. Målområdena omfattar politikområden som är relevanta för folkhälsoarbetet, och de grupperar de faktorer i människors levnadsvillkor, livsmiljöer och levnadsvanor som har störst betydelse för folkhälsan. Följande elva målområden har fastställts (jfr prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226):

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

### *En ny inriktning av folkhälsopolitiken*

I skrivelsen En folkhälsopolitik med människan i centrum redogjorde den dåvarande regeringen för en förnyad inriktning av folkhälsopolitiken (skr. 2011/12:166, bet. 2012/13:SoU6, rskr. 2012/13:159). Förverkligandet av en sådan politik vilar på följande fem 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.

Folkhälsomyndigheten arbetar bl.a. med främjande av hälsosamt åldrande. Syftet är att öka medvetenheten om att äldre människors deltagande och engagemang är en samhällsinvestering och en tillgång för den enskilda människan. Det är även viktigt att öka kunskapen om tillgängliga aktiviteter och åtgärder som främjar ett hälsosamt åldrande. Detta görs bl.a. genom att Folkhälsomyndigheten följer upp och analyserar hälsoutvecklingen bland äldre, fungerar som nationell kunskapsmyndighet för folkhälsoinsatser för äldres hälsa och genom särskilda regeringsuppdrag.

Enligt handläggare på Socialdepartementet kommer frågan om läkemedelsberoende att beröras i arbetet med den kommande strategin på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT-strategin) efter 2015.

Regeringen anförde i budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 att Folkhälsomyndigheten ska bedriva en verksamhet som står på vetenskaplig grund och som ska bidra till utveckling av en hälsoekonomisk metodik inom folkhälsoområdet och av metoder för att beakta folkhälsoaspekter i konsekvensbedömningar och uppföljningar. Förutom att evidensbaserade och hälsoekonomiska metoder ska användas vill regeringen att folkhälso rapporteringen utvecklas. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att göra en samlad översyn av all folkhälso rapportering som myndigheten tagit över liksom att analysera vilken annan nationell och internationell rapportering inom folkhälsoområdet som kan påverka Folkhälsomyndighetens verksamhet. I arbetet ska Statskontorets förslag från 2013 om förbättringar av systemet beaktas, och myndigheten ska även lämna förslag på samordning, effektivisering, innehåll och omfattning av myndighetens framtida rapportering.

Den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som Folkhälsomyndigheten genomför varje år. Den redovisas dels på nationell nivå, efter kön i kombination med ålder, ekonomi, födelseland, socioekonomi, sysselsättning eller utbildning, dels på regional nivå enbart efter kön. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Den omfattar ett slumpmässigt urval av 20 000 personer i åldrarna 16–84 år. Stress är ett område som analyseras och följs.

Varje år genomför EU-länderna en gemensam kampanj under den europeiska arbetsmiljöveckan i oktober. För perioden 2014–2015 är temat för kampanjen arbetsrelaterad stress och att främja friska arbetsplatser för att förebygga stress. Resultatet av 2 000 arbetsmiljöinspektioner på olika arbetsplatser runt om i landet redovisades vid Arbetsmiljöriksdagen i oktober 2014. Det var särskilt psykiska arbetsmiljöaspekter som uppmärksammades.

Folkhälsomyndighetens uppdrag omfattar insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Enligt myndigheten står målgruppen högt på folkhälsoarbetets dagordning.

Regeringen anförde i budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 att en utgångspunkt i arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård är Socialstyrelsens rapport från 2012, Öppna jämförelser rörande den hälsoinriktade hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Regeringen anförde vidare att de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och dåliga matvanor. Socialstyrelsen hade t.o.m. 2014 ett uppdrag att stödja införandet av riktlinjerna.

### *Jämlig hälsa*

I socialutskottets betänkande 2013/14:SoU18, s. 9–10, finns en redogörelse för arbetet med jämlig hälsa från 2005–2013.

Den tidigare regeringen tog fram en strategi för en god och mer jämlig vård avseende perioden 2012–2016, och redovisade där sin värdegrund och sina fokusområden för arbetet.

Av budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 framgår att Lärandeprojektet Vård på lika villkor genomfördes under 2011–2014 genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och omfattade 11 miljoner kronor. Projektet syftade till att utveckla effektiva arbetsätt för en mer jämlig vård med fokus på resurssvaga geografiska områden. Dessa områden kännetecknas av låga utbildnings-, inkomst- eller sysselsättningsnivåer, eller av en hög andel utrikes födda, vilket är kopplat till en ökad risk för ohälsa.

Socialstyrelsen har tagit fram ett utbildningspaket om bemötande för vårdpersonal. Utbildningspaketets lansering planeras till 2015. Myndigheten har även tagit fram ett kunskapsunderlag mot bakgrund av landstingsvisa skillnader för överlevnad i akut hjärt- och kärlsjukdom. Detta kunskapsunderlag prövas för närvarande av landsting i ett pilotprojekt.

Myndigheten för vårdanalys redovisade 2014 regeringsuppdraget En mer jämlig vård är möjlig – Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. Rapporten redovisar ett antal förslag på åtgärdsområden för att öka jämlikheten i vården:

- Utveckla en nationell modell för att mäta och följa upp ojämlik vård
- Kartlägg geografiska skillnader i tillgång till utrustning och specialistkompetens
- Stärk utsatta grupper i mötet med vården
- Öka kunskapen om vad som händer i mötet mellan patient och vårdpersonal
- Stärk förutsättningarna för vårdpersonal att bedriva en mer jämlig vård
- Samla och utvärdera information om effekter av de metoder som tidigare provats för ökad jämlikhet.

Arbetet med att utveckla information på de nationella minoritetsspråken resulterade under 2014 i översättningar på webbplatserna 1177.se och ungdomsmottagningen på nätet (UMO.se). Informationen om hälsa och vård har översatts till tolv minoritetsspråk.

Den 10 mars 2014 invigdes Mötesplats social hållbarhet, vilket är ett samarbete mellan SKL och Folkhälsomyndigheten. Mötesplatsens uppdrag är att utveckla välfärdstjänsterna på ett socialt hållbart sätt som utjämnar hälsoskillnader och tillgodoser människors grundläggande behov och rättigheter.

I syfte att åtgärda de växande hälsoskillnaderna i samhället avser regeringen att under våren 2015 tillsätta en kommission för jämlik hälsa. Kommissionen ska t.ex. identifiera förhållanden som orsakar skillnader i hälsa samt lämna förslag om hur dessa kan minskas. Den 3 februari 2015 anordnades en temadag på Socialdepartementet med parollen Samling för jämlik hälsa som en upptakt till kommissionen. Ett flertal experter på folkhälsoområdet tillsammans med företrädare för civilsamhället, myndigheter och näringslivet deltog.

Folkhälsomyndigheten har under 2011–2016 inom regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken som uppdrag att följa upp hälsan och förutsättningar för hälsan hos personer med funktionsnedsättning. 2015 års delrapport, som har lämnats till regeringen och Myndigheten för delaktighet, visar att personer med funktionsnedsättning har en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Lägre sysselsättningsgrad, avsaknad av praktiskt stöd och utsatthet för kränkande behandling är några faktorer som spelar roll. Hela uppdraget slutredovisas i mars 2016. Då redovisas även resultat kring hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete.

## Tidigare behandling

I betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor avstyrktes ett motionsyrkande om att införa ett nytt mål, mål 12 Tryggt och hälsofrämjande åldrande, i folkhälsopolitiken. Utskottet ansåg att resultatet av det pågående arbetet borde avvaktas.

I betänkande 2013/14:SoU18 Folkhälsofrågor behandlades ett motionsyrkande om att läkemedelsmissbruk ska ingå i det elfte folkhälsomålet. Utskottet anförde då bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 14–15, 1 res. V):

Läkemedelsberoende är utan tvekan en beroendesjukdom. Då det är ett stort och sannolikt ökande problem<sup>1</sup> anser utskottet att det är mycket angeläget att läkemedelsberoende uppmärksammas och att kunskap om beroendet utvecklas och sprids.

Läkemedelsberoende skiljer sig från andra typer av beroenden eftersom huvuddelen av problematiken uppstår inom ramen för förskrivning av läkemedel – även om det också förekommer illegal handel med läkemedel. Ansvar för att förebygga och tidigt upptäcka läkemedelsberoende ligger hos alla förskrivare av läkemedel med beroendeutvecklingspo-

<sup>1</sup> Jfr Missbruksutredningens betänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35), s. 207.

tential. En adekvat uppföljning torde vara förskrivarens ansvar. Förebyggande insatser måste därför till stor del ske inom sjukvården. Problemen med läkemedelsberoende kan därför delvis sägas ingå i målområde 6, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I propositionen Mål för folkhälsan behandlas hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet.<sup>2</sup> I propositionen betonas att det förebyggande arbetet inte ska begränsas till läkemedelsförskrivning. I patientarbetet ska hälso- och sjukvården bidra till mindre sjukdom, mindre handikapp och mindre smärta men också till ett ökat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Utskottet har fått veta att frågan om läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende finns med som en fråga att ta ställning till i regeringens arbete med ANDT-strategin efter 2015. Utskottet anser att det är positivt. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion [...]. Motionen avstyrks.

I betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor behandlades ett motionsyrkande om stressrelaterade sjukdomar. Utskottet avstyrkte motionen och anförde bl.a. att det också är viktigt att arbeta förebyggande mot stressrelaterade sjukdomar. Riksdagen följde utskottet.

I samma betänkande behandlades ett motionsyrkande om att regeringen bör ge de berörda myndigheterna i uppdrag att ta fram modeller för att beräkna hur de socioekonomiska skillnaderna i hälsa utvecklas över tid. Utskottet avstyrkte motionen och hänvisade till ett uppdrag till Socialstyrelsen och dåvarande Statens folkhälsoinstitut att redovisa den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och sociala förhållanden ur ett befolkningsperspektiv. Riksdagen följde utskottet.

I betänkande 2013/14:SoU18 Folkhälsofrågor, behandlades motionsyrkandet om initiativ till att inrätta en kommission för jämlik hälsa. Utskottet anförde då bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 15, 2 res, S, V och MP. 2 särsk. yttr., MP och V).

Utskottet välkomnar även Sveriges Kommuner och Landstings och Folkhälsomyndighetens samarbete Mötesplats social hållbarhet. Tanken med mötesplatsen är att den ska utveckla välfärdstjänsterna på ett socialt hållbart sätt som utjämnar hälsoskillnader och tillgodoser människors grundläggande behov och rättigheter. Mötesplatsens arbete utgår bl.a. från det nationella samarbetet Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa, som i sin slutrapport 2013 presenterade fem rekommendationer som kommuner, landsting och regioner kan arbeta med för att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa.

Det är även positivt att regeringen har tagit fram en samlad strategi för en jämlik vård.

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ till att föreslå att en kommission för jämlik hälsa ska inrättas. Motionerna [...] avstyrks.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor för hela

<sup>2</sup> Proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan (s. 67 f.).

befolkningen. Utskottet noterar att Folkhälsomyndigheten arbetar med hälsosamt åldrande genom olika projekt och regeringsuppdrag, och att frågan om läkemedelsberoende kommer att beröras i arbetet med den kommande ANDT-strategin efter 2015. Utskottet ser positivt på detta.

Utskottet noterar Folkhälsomyndighetens insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa med barn och ungdomar som en prioriterad målgrupp. I enkäten Hälsa på lika villkor analyseras och följs bl.a. området stress. Därtill noterar utskottet de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Utskottet anser inte att det behövs något initiativ med anledning av motionerna 2014/15:1053 (FP), 2014/15:1442 (S) och 2014/15:2664 (M) yrkande 19. Motionerna avstyrks.

De växande hälsoskillnaderna är ett stort problem. Utskottet välkomnar därför den kommission för jämlik hälsa som är aviserad till våren 2015. Utskottet noterar vidare att hälsa för personer med funktionsnedsättning tas med i enkäten Hälsa på lika villkor. Utskottet anser inte att det behövs något initiativ. Motionerna 2014/15:139 (V) yrkandena 1, 2 och 3, 2014/15:704 (S), 2014/15:1459 (S), 2014/15:1723 (KD) och 2014/15:2501 (M) avstyrks.

## Hälsofrämjande insatser

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälsofrämjande insatser. Jämför reservationerna 3 (M) och 4 (SD).

### Motionerna

I motion 2014/15:409 av Birgitta Ohlsson m.fl. (FP) begärs ett tillkännagivande om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården, samt hur myndigheter och intresseorganisationer kan samarbeta bättre i den frågan.

I motion 2014/15:1804 av Solveig Zander (C) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur myggor i människors närmiljö påverkar folkhälsan.

I motion 2014/15:1915 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 2014/15:2618 av Lotta Olsson (M) begärs ett tillkännagivande om att personer som råkar ut för livsstilsrelaterade sjukdomar ska kunna få konsultation hos en hälsocoach.

I kommittémotion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att genomföra livsstilsförändring på recept i syfte att göra fler människor benägna att ändra rutiner för ett mer hälsosamt liv.

## Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsen publicerade i september 2014 en vägledning, Hundar i vård och omsorg. Vägledningen beskriver de regelverk som gäller när hundar används inom vård- och omsorgsverksamheter. Vägledningen togs fram i samverkan med Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt. I februari 2015 gav Vårdhundskolan ut en praktisk vägledning för användning av Hundar i vård och omsorg.

I juni 2013 fick Naturvårdsverket i uppdrag att utvärdera effekterna av bekämpning av översvämningsmyggor. Naturvårdsverket ska i samråd med Länsstyrelsen i Gävleborgs län och efter samråd med Socialstyrelsen, Statens jordbruksverk, Statens veterinärmedicinska anstalt, Skogsstyrelsen, Havs- och vattenmyndigheten och Kemikalieinspektionen utvärdera effekterna av bekämpning av översvämningsmyggor bl.a. när det gäller kortsiktiga och långsiktiga effekter på lokalbefolkningen. I en delredovisning som lämnades till Miljödepartementet den 21 februari 2014 konstaterades bl.a. att det i stor utsträckning saknas studier av effekten av myggförekomster på människors välbefinnande, friluftsliv, turism och ekonomi. Slutredovisning ska ske senast den 1 november 2015.

En utvärdering av Statens kulturråds (Kulturrådet) arbete med kultur för äldre inom sjukvård och omsorg presenterades vid Kulturrådets expertmöte om kultur för äldre i november 2013. Utvärderingen lämnar ett antal rekommendationer som tar sin grund i den nationella värdegrunden för äldreomsorgen, stödjande av den enskildes självbestämmande och integritet samt den nationella kulturpolitikens långsiktiga mål. Rekommendationerna riktas till lokala, regionala och nationella aktörer.

Dåvarande Statens folkhälsoinstitut (nu Folkhälsomyndigheten) redovisade under 2013 ett uppdrag om att utarbeta en vägledning till kommuner och landsting för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande, den s.k. Seniorguiden. Inom ramen för uppdraget startade även försöksverksamheter med hälso-coacher och meningsfulla aktiviteter riktade främst till yngre pensionärer, den s.k. Samverkansmodellen för ett hälsosamt åldrande. Syftet med samverkansmodellen var att skapa samverkansformer mellan kommuner, landsting och ideella föreningar för att ge personer i åldern 60–75 år ökade förutsättningar att förbättra sin hälsa. Verksamheten utvärderades för att se om den bidrog till att förbättra hälsan hos deltagarna och om det fanns skillnader mellan individer som fått hälsocoaching och individer som inte fått sådant stöd. Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv var regelbundna hälsokontroller och enklare återkoppling mer kostnadseffektivt än hälsocoaching. Hälsocoaching tycktes däremot utifrån de kvalitativa resultaten bidra till att stärka individer att ta eget ansvar för sin hälsa.

Folkhälsomyndigheten fick 2014 i uppdrag att genomföra fördjupade analyser av försöksverksamheten med Samverkansmodellen. Därutöver ska myndigheten genomföra en 36-månadersuppföljning. Slutredovisningen ska göras senast den 1 januari 2016.

I budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 anförde regeringen att bra matvanor och fysisk aktivitet har en stor positiv påverkan på hälsan hos män och kvinnor och motverkar en rad olika hälsoproblem, exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa. Stöd för ett aktivt och evidensbaserat arbete kring matvanor och fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården är en viktig del i arbetet med att främja goda levnadsvanor hos män och kvinnor.

Under 2013 inrättades Forum för hälsofrämjande som syftar till att pröva om en samverkan mellan offentliga, privata och ideella aktörer kan bidra positivt till en utveckling i Sverige i enlighet med det övergripande målet för folkhälsopolitiken. De fortsatta formerna för samarbetet inom Forum för hälsofrämjande är för närvarande under beredning i Regeringskansliet.

Regeringen har även gett Livsmedelsverket i uppdrag att främja arbetet med hälsosamma matvanor inom hälso- och sjukvården för att förebygga kroniska sjukdomar. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 1 mars 2016.

### **Interpellationssvar**

Den 10 mars 2015 besvarade folkhälsoministern Gabriel Wikström en interpellation om ridsport som friskvård (ip. 2014/15:337, prot. 2014/15:69). Statsrådet anförde då bl.a. att regeringens utgångspunkt är att staten ska bedriva en politik som gör det möjligt för så många som möjligt att vara fysiskt aktiva genom att t.ex. motionera och idrotta. Han anförde vidare att regeringen har identifierat idrottsrörelsen som en viktig aktör för att minska hälsoklyftorna i samhället och att regeringen för en dialog med Riksidrottsförbundet om hur idrottens roll bäst ska tas till vara.

### **Tidigare behandling**

I betänkande 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum (s. 18, 1 res, SD) behandlades bl.a. motionsyrkanden om sällskapsdjurens positiva effekter på människan. Utskottet avstyrkte motionerna men anförde att sällskapsdjurens positiva effekter på människan inom vissa delar av vård och omsorg är välkänd.

I samma betänkande behandlade utskottet ett yrkande om myggornas påverkan på människor i deras närmiljö. Utskottet avstyrkte motionen och anförde att arbetet för att finna hållbara lösningar på problemen med massförekomsten av översvämningsmyggor borde avvaktas.

Vidare behandlades i samma betänkande ett yrkande om kulturens betydelse för folkhälsan (dans på recept). Utskottet avstyrkte motionen och anförde bl.a. att utskottet såg positivt på det arbete som görs på området folkhälsa och kultur och välkomnade Kulturrådets översyn av arbetet med kultur för äldre inom sjukvård och omsorg. Utskottet ansåg att Kulturrådets översyn borde avvaktas.

Riksdagen följde utskottets förslag i betänkande 2012/13:SoU6.

I betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor behandlades ett yrkande om hälsocoacher. Utskottet avstyrkte motionen och noterade att Statens folkhälsoinstitut hade flera uppdrag inom området, bl.a. att starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher riktade främst till gruppen yngre pensionärer. Riksdagen följde utskottet.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar Socialstyrelsens vägledning om hundar i vård och omsorg liksom Vårdhundskolans praktiska vägledning. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionen 2014/15:409 (FP). Motionen avstyrks.

Frågan om hur myggor i människors närhet påverkar folkhälsan utreds av Naturvårdsverket i samråd med ett antal olika myndigheter. Resultatet av utredningen bör inte föregripas. Motion 2014/15:1804 (C) yrkande 2 avstyrks.

Utskottet noterar att Kulturrådet arbetar aktivt med att införa kultur i vården. En utvärdering av Kulturrådets arbete presenterades 2013 och ett antal rekommendationer lämnades. Utskottet anser inte att det behövs ett initiativ med anledning av motion 204/15:1915 (M).

Utskottet noterar Folkhälsomyndighetens försöksverksamheter med hälso-coacher, den s.k. Samverkansmodellen. Samverkansmodellens försöksverksamhet fick 2014 fortsatt uppdrag med slutredovisning senast den 1 januari 2016. Resultatet av verksamheten bör inte föregripas. Motion 2014/15:2618 (M) avstyrks.

Vad gäller frågan om livsstilsförändring på recept noterar utskottet att regeringen bereder de fortsatta formerna för Forum för hälsofrämjande. Utskottet noterar även Livsmedelsverkets uppdrag att främja arbetet med hälsosamma matvanor inom hälso- och sjukvården för att förebygga kroniska sjukdomar. Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2016. Med hänvisning till ovanstående delar inte utskottet motionärens bedömning vad gäller livsstilsförändring på recept och anser att utskottet inte bör ta något initiativ. Motion 2014/15:2662 avstyrks.

## **Självmondsprevention**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om självmondsprevention.  
Jämför reservation 5 (SD).

### **Motionerna**

I motion 2014/15:471 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om att överväga åtgärder för att uppnå nollvisionen för självmond. Ett liknande yrkande finns i motion 2014/15:715 av Agneta Gille m.fl. (S).



I motion 2014/15:1590 av Andreas Carlson (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att intensifiera arbetet för att förebygga självmord. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om vikten av kommunala handlingsplaner för att förebygga självmord. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att synliggöra unga mäns självmord

I motion 2014/15:1678 av Stefan Nilsson (MP) begärs ett tillkännagivande om ett nationellt program för att förebygga självmord.

I motion 2014/15:1983 av Stefan Nilsson (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om händelseutredningar om vad som ligger bakom självmord. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om kvalitetsregister för att följa upp vården av suicidala personer. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett årligt pris för bästa suicidpreventiva åtgärd. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om ett pilotprojekt med ett kriscenter med inriktning på att förebygga självmord.

I motion 2014/15:2793 av Krister Örnfjäder och Lena Hallengren (båda S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att tillsätta en nationell kommission med anledning av den psykiska ohälsan och de höga självmordstalen.

## Bakgrund och pågående arbete

Självordspreventionsutredningen överlämnade slutbetänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45) i juni 2010. Utredningen lämnade ett antal förslag om händelseanalys vid självmord. Utredningens slutsatser har omhändertagits inom ramen för PRIO-uppdraget som den dåvarande regeringen tog fram under 2012.

Uppdraget PRIO psykisk ohälsa är en plan för riktade insatser inom psykisk ohälsa 2012–2016. Handlingsplanen ska genom att lyfta fram ett antal strategiska prioriterade områden och därtill kopplade insatser utgöra en grund för regeringens arbete på området under perioden 2012–2016. Planen består av ett antal åtgärder som riktar sig till grupper som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa samt insatser för att förbättra situationen och bidra till återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Syftet är att genom stöd till strategiska insatser inom vård och omsorg skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden. Satsningen utgår från följande övergripande mål:

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning
- Möjlighet till delaktighet och inflytande.

Under perioden 2012–2016 har regeringen sett behov av att särskilt prioritera två målgrupper, barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Varje år sluts överenskommelser mellan staten och SKL. Överenskommelserna innehåller stimulansmedel för att stödja huvudmännen i att åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård och omsorg.

I mars 2013 gav den dåvarande regeringen fem olika myndigheter i uppdrag att säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa S2013/1667/FS. Socialstyrelsen leder projektet i samarbete med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten, Läkemiddelsverket och Tandvårds- och Läkemiddelsförmånsverket (TLV). Projektet kommer att pågå till den 31 december 2015. En första delrapport, som beskrev prioriteringarna av insatserna för 2014, bl.a. självskadebeteende, lämnades i början av 2014. En andra delrapport lämnades i början av 2015 där prioriteringarna för 2015 bl.a. är depression och självmordsprevention för barn och unga.

Den tidigare regeringen beslutade i maj 2014 att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att senast den 1 mars 2015 lämna förslag på utformningen av en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete. Folkhälsomyndigheten redovisade uppdraget i februari 2015. För att utveckla arbetet med självmordsprevention föreslår Folkhälsomyndigheten en ny struktur där samordningsansvaret på nationell och regional nivå tydliggörs. På så vis ska möjligheten till kunskapsutbyte mellan aktörer på olika samhällsnivåer öka. På nationell nivå föreslås Folkhälsomyndigheten ansvara för samordning av det kunskapsstödjande arbetet. På regional nivå föreslås landsting och regioner svara för samordningen och på lokal nivå kan suicidpreventionen integreras i redan pågående verksamheter i kommuner och andra organisationer. Där en sådan inte redan finns föreslår Folkhälsomyndigheten att en samordningsfunktion inrättas, i exempelvis en kommun. Vidare föreslår Folkhälsomyndigheten en rad åtgärder inom följande särskilda arbetsområden som en kunskapsstyrningsprocess innefattar:

1. kunskaps sammanställning, kunskaps spridning och vägledning
2. uppföljning
3. kunskaper och kompetens hos särskilda yrkesgrupper
4. kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap.

Enligt uppgift från Socialdepartementet ska statens arbete med kunskapsstyrning knyta samman åtta statliga myndigheter genom ett nytt strategiskt råd för statlig kunskapsstyrning, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Läkemiddelsverket, Socialstyrelsen, SBU och TLV. I rådet som får namnet Kunskapsstyrningsrådet ska samtliga åtta myndighetschefer sitta under ledning av Socialstyrelsens generaldirektör.

Både Socialstyrelsens uppdrag och Folkhälsomyndighetens uppdrag ligger inom ramen för PRIO-arbetet.

I oktober varje år gör Myndigheten för vårdanalys en utvärdering av handlingsplanen PRIO. En slutrapport ska lämnas 2017. Utvärderingen från 2014

konstaterar att PRIO lyckats uppnå resultat under 2013 som på sikt kan förbättra förutsättningarna för en god vård och omsorg för personer med psykisk sjukdom. Men de insatser som görs är långt ifrån tillräckliga för att ens på sikt nå satsningens uppsatta mål. Utvärderingen konstaterar vidare att det därför finns behov av en ny, mer långsiktig strategi för en förbättrad psykisk hälsa.

Regeringen utsåg den 17 februari 2015 Kerstin Evelius till ny samordnare för psykisk hälsa. Regeringen har sedan 2012 haft en nationell samordnare för statens insatser för psykisk ohälsa inom ramen för PRIO-satsningen.

Regeringen gav 2014 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor i uppdrag att under perioden 2014–2017 genomföra en jämställdhetsatsning med fokus på att främja unga kvinnors och unga mäns psykiska hälsa, trygghet och välbefinnande. Syftet med uppdraget är att det ska främja ungdomars psykiska hälsa genom att bidra till ett aktivt och delaktigt jämställdhetsarbete bland ungdomar. Myndigheten ska senast den 15 mars 2018 lämna en slutrapport till Regeringskansliet.

## Frågesvar

I ett frågesvar den 14 oktober 2014 anförde folkhälsoministern Gabriel Wikström (sf. 2014/15:5) att det är regeringens mening att sjukvården behöver förstärkas och bli mer jämlik så att det blir lättare att få hjälp med bl.a. ångest och depressioner. Han anförde vidare att detta naturligtvis även gäller äldre personer och att regeringen är väl medveten om att den åldersgruppen är överrepresenterad när det gäller depression och att självmord är vanligare hos äldre män än hos andra grupper. Han erinrade om den förra regeringens uppdrag till Folkhälsomyndigheten att tillsammans med en rad samrådsaktörer senast den 1 mars 2015 ta fram ett förslag för hur den nationella kunskapsstyrningen i fråga om självmordsprevention ska organiseras.

## Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade motioner om självmordsprevention i betänkande 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum. Utskottet anförde följande (s. 34-35, 1 res, S, MP, V):

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.

- - -

Utskottet välkomnar att regeringen och Sveriges Kommuner och Lands-ting har enats om en satsning för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadande beteende. Satsningen ska slutredovisas 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 [...].

### **Utskottets ställningstagande**

Självmordsprevention är en fråga som måste tas på största allvar. Utskottet noterar med tillfredsställelse arbetet med PRIO psykisk ohälsa som särskilt prioriterar de två målgrupperna barn och ungdom samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Utskottet noterar även Folkhälsomyndighetens nyligen redovisade uppdrag om utformningen av en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete. Förslagen i uppdraget bereds nu inom Regeringskansliet. Därtill noterar utskottet Socialstyrelsens uppdrag inom samma område som ska redovisas senast den 31 december 2015. Resultaten av dessa arbeten bör inte föregripas. Slutligen noteras uppdraget om en jämställdhets-satsning med fokus på att främja unga kvinnors och mäns psykiska hälsa, trygghet och välbefinnande som ska redovisas senast den 15 mars 2018 av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Med hänvisning till det pågående arbetet avstyrker utskottet motionerna 2014/15: 471 (S), 2014/15:715 (S), 2014/15:1590 (KD) yrkandena 1–3, 2014/15:1678 (MP), 2014/15:1983 (MP) yrkandena 1–4 samt 2014/15:2793 (S) men kommer att fortsätta följa frågan.

## Sexualitet och reproduktiv hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om ungdomsmottagningar, sexuell och reproduktiv hälsa samt hbt-frågor och transpersoner.

Jämför reservationerna 6 (SD), 7 (V), 8 (SD) och 9 (FP).

### Motionerna

#### *Ungdomsmottagningar*

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att en utredning bör tillsättas om hur ungdomsmottagningarnas verksamhet ska breddas. Motionärerna menar att ungdomsmottagningarna behöver nå fler ungdomar och bli mer tillgängliga för att fånga upp unga med psykisk ohälsa.

I motion 2014/15:2369 av Désirée Pethrus (KD) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en plan för att snarast få fram nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar för att uppnå ökad tillgänglighet, kompetens och kapacitet att möta behoven hos såväl unga flickor som unga pojkar.

#### *Sexuell och reproduktiv hälsa*

I motion 2014/15:1388 av Mikael Oscarsson (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda stöd till ideella organisationer som arbetar förebyggande i fråga om oönskade graviditeter och abort.

I motion 2014/15:2608 av Julia Kronlid m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om de bakomliggande orsakerna till det höga aborttalet i Sverige och att utifrån detta underlag utarbeta en handlingsplan för att minska antalet aborter.

#### *Hbt-frågor och transpersoner*

I motion 2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om unga transpersoners utsatthet.

I partimotion 2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om kompetenslyft för kommunerna i hbt-frågor.

I motion 2014/15:2475 av Eva Lohman (M) begärs ett tillkännagivande om att se över behovet av hbt-certifieringar av offentligt finansierad omsorg och vård.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Ungdomsmottagningar*

I oktober 2014 redovisade Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten sin rapport Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). I rapporten anges att ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting. Tillgången till mottagningar i landet är därför varierande, liksom organisation, uppdrag, bemanning och innehåll. Vidare tar rapporten upp att det inte finns någon övergripande organisations- eller ledningsstruktur på nationell nivå för ungdomsmottagningarna och att det också saknas nationella rekommendationer och kvalitetsindikatorer. Regeringen anförde i budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 att myndigheterna bedömer att det behövs en nationell samordning för att utveckla och stärka kunskapsstyrningen inom området. I strategidokumentet föreslås därför bl.a. att Folkhälsomyndigheten ska få ett samordningsansvar för att utveckla samverkan, uppföljning och utvärdering, inklusive att förstärka kunskaps- och metodutvecklingen samt att förbättra hälsokommunikationen och kunskapspridningen. Enligt uppgift bereds rapporten inom Regeringskansliet.

### *Sexuell och reproduktiv hälsa*

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten föreslår i sin rapport från 2014 att en nationell strategi för området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utgår från visionen Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter. Deras bedömning är att oönskade graviditeter är ett område som behöver prioriteras i det förebyggande arbetet.

I rapporten föreslår Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten följande förbättringsområden när det gäller oönskade graviditeter och abort:

- En aktör på nationell nivå arbetar med att stödja och utveckla arbetet med att förebygga oönskade graviditeter utifrån ett befolkningssperspektiv. Arbetet ska, där det är lämpligt, samordnas med det förebyggande arbetet vad gäller hiv och sexuellt överförbara infektioner, som redan ligger på Folkhälsomyndigheten.
- Kunskaps- och metodutveckling om effektiva metoder för att förebygga oönskade graviditeter.
- Uppföljning av och stöd till berörda yrkesgruppers möjlighet till utbildning och fortbildning inom området.
- Utveckling av mätbara mål för det lokala och regionala arbetet för att kunna utveckla det förebyggande arbetet.

De grupper som prioriteras i arbetet med att förebygga oönskade graviditeter är ungdomar och unga vuxna, män och pojkar samt sårbara grupper (t.ex. ungdomar på SiS-institutioner, personer i alla åldrar som är utsatta för våld och tvång, migranter och personer med funktionsnedsättning).

Vad gäller abort anges i samma rapport att det behövs en effektiv preventivmetod under kanske 17–18 år av kvinnans mest fertila period. Målet är inte att minska antalet aborter utan att undvika oönskade graviditeter. Rapporten tar upp att flest aborter i alla nordiska länder genomförs i åldersgruppen 20–24 år. Orsakerna till att antalet aborter per 1 000 kvinnor skiljer sig mellan de nordiska länderna uppmärksammades vid en konferens i Stockholm 2010. Då diskuterades hur skillnader i sex- och samlevnadsundervisning, gratis utdelning av kondomer, subventionerade hormonella preventivmedel samt skillnader i professioner bland förskrivare kunde påverka antalet aborter. I dag är flertalet aborter i Sverige medicinska och görs före utgången av graviditetsvecka nio vilket innebär att de skillnader som finns i abortlagstiftningen mellan länderna troligen inte påverkar.

Enligt uppgift bereds Socialstyrelsens rapport inom Regeringskansliet.

Statistik från Socialstyrelsen för aborter 2012 visar på att utvecklingen är densamma som tidigare år. Tonårsaborterna fortsätter att minska (de minskade med ca 5 procent mellan 2011 och 2012) och medicinsk abort ökar jämfört med kirurgisk. I mars 2015 publicerade Socialstyrelsen en ny rapport om aborter. Rapporten lyfter fram att ryggmäragsbräck och allvarliga hjärtfel är fosterskador som oftast upptäcks genom fosterdiagnostik under graviditeten. En ny rapport visar att abortfrekvensen varierar stort i landet. I Stockholm aborteras 60 procent av fostren på grund av allvarliga hjärtfel, jämfört med ca 20 procent i övriga Sverige.

### *Hbt-frågor och transpersoner*

Den tidigare regeringen beslutade 2014 om en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Syftet med en nationell strategi är att främja hbt-personers lika rättigheter och möjligheter i Sverige.

Sex olika fokusområden pekats ut, och strategiska myndigheter utses för att skapa förutsättningar för ökad kunskap och likvärdigt bemötande för hbt-personer. I strategin aviseras också uppdrag till andra myndigheter samt förstärkta insatser i syfte att höja medvetenheten och kunskapen om hbt-personers situation. De fokusområden som strategin omfattar är våld, diskriminering och andra kränkningar, unga hbt-personer, hälsa, vård och sociala tjänster, privat- och familjeliv, kulturområdet samt det civila samhället. En uppföljning av strategin är planerad till 2017.

Den dåvarande regeringen fastställde i strategin att det finns ett stort behov av kunskaps- och kompetensutveckling i hbt-frågor i samhället. När det gäller den offentliga sektorn är det enligt strategin viktigt att det finns kunskap och kompetens om hbt-personers situation. Alla som kommer i kontakt med den offentliga sektorn ska mötas med respekt för sin enskilda frihet och värdighet. I flera kommuner och landsting har man antagit policyer för att säkerställa hbt-personers lika rättigheter och möjligheter, och kompetensutvecklande insatser, t.ex. hbt-certifiering av verksamheten. Den dåvarande regeringen ansåg att det

således finns goda förutsättningar för kunskapsutveckling som tar vara på befintlig kunskap och erfarenhet inom den offentliga sektorn och organisationer som företräder hbt-personer. Vidare bör fler aktörer inom den offentliga sektorn vidta utbildningsinsatser som syftar till att öka hbt-kompetensen.

Folkhälsomyndighetens uppdrag i strategin är att följa hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer inom hbt-gruppen över tid samt att främja hbt-personers lika förutsättningar att uppnå en god hälsa genom kunskapspridning om effektiva metoder och insatser.

Regeringen bedömer att satsningen på Folkhälsomyndigheten som strategisk myndighet med uppdrag att främja hbt-personers lika förutsättningar att uppnå god hälsa komma att bidra till säkerställande av ett samlat, resultatriktat och långsiktigt arbete för hbt-personers hälsa (prop. 2014/15:1).

I enlighet med hbt-strategin har Socialstyrelsen fått i uppdrag att vara strategisk myndighet med ansvar för fokusområdet hälsa, vård och sociala tjänster. Socialstyrelsen delar ut statsbidrag för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. Kommuner och landsting kan ansöka om statsbidraget. Syftet med statsbidraget är att främja hbt-personers rättigheter och möjligheter i kontakten med kommuner och landsting. Socialstyrelsen har 1,9 miljoner kronor att fördela till kommuner och landsting för 2015.

Socialstyrelsen har även i regleringsbrev 3:1 för utgiftsområde 13 år 2015 tilldelats 2 miljoner kronor att fördela till organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till homosexuella, bisexuella och personer med könsöverskridande identitet eller uttryck som utsatts för våld i nära relationer. En redovisning av användningen av medlen och slutredovisningen av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 30 juni 2016.

RFSL erbjuder sedan 2008 hbt-certifiering, vilket innebär att en organisation arbetar strategiskt i syfte att erbjuda en god arbetsmiljö för anställda och ett respektfullt bemötande av patienter, klienter och brukare utifrån ett hbt-perspektiv.

### **Tidigare behandling**

I betänkande 2013/14:SoU12 Socialtjänstfrågor behandlades ett motionsyrkande om hur ungdomsmottagnings verksamhet ska breddas. Utskottet uttalade (s. 46, 2 res, V och MP) att något initiativ inte behövdes och motionen avstyrktes.

I betänkande 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum behandlades bl.a. en motion om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar. Motionen behandlades förenklat och avstyrktes. En liknande motion behandlades och avstyrktes av utskottet dels i betänkande 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor, dels i betänkande 2010/11:SoU16. Utskottet uttalade i det senare betänkandet följande när det gällde motionen om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar (s. 32):



Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar för att utveckla en ungdomsmottagning på Internet (UMO.se). Syftet har varit att stödja utvecklingen av ungdomars hälsa genom en nationell webbplats för unga med kvalitetssäkrad information och rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa, relationer och psykisk hälsa. Utskottet noterar att Statens folkhälsoinstituts folkhälsopolitiska rapport 2010 bl.a. innehåller förslag om att utveckla ungdomsmottagningarna och skolhälsovårdens verksamhet.

Mot bakgrund av det arbete som pågår på detta område anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionerna avstyrks.

Ett motionsyrkande om stöd till ideella organisationer som arbetar förebyggande i fråga om önskad graviditeter och abort behandlades av utskottet i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet framhöll då följande (s. 34, 1 res, S, MP, V):

De frågor motionärerna tar upp har behandlats i promemorian Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet och i Statens folkhälsoinstituts folkhälsopolitiska rapport 2010. Båda dessa rapporter bereds inom Regeringskansliet.

Utskottet anser att resultatet av det pågående arbetet bör avvaktas. Motionerna [...] avstyrks.

Under de påföljande tre riksmötena (2011/12, 2012/13 och 2013/14) behandlades motionsyrkandet förenklat.

Ett motionsyrkande om en handlingsplan för att minska antalet aborter behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU14 Hälsa- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Utskottet framhöll då följande (s. 49, 1 res, SD):

Utskottet anser att det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskar och vill därför betona betydelsen av abortförebyggande arbete.

Utskottet konstaterar att Regeringskansliet för en diskussion med Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut om möjligheten att ta fram ett nationellt samlingsprogram för sexuell och reproduktiv hälsa. Utskottet ser positivt på detta arbete och utgår från att regeringen även fortsättningsvis noga följer utvecklingen på området och vid behov vidtar ytterligare åtgärder.

Socialstyrelsen ansvarar för att följa och arbeta med frågor som rör abortverksamheten.

Utskottet anser inte att abortlagen (1974:595) bör ändras. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motionerna [...] avstyrks.

Under de två påföljande riksmötena, 2012/13 och 2013/14, behandlades yrkandet förenklat i betänkandena 2012/13:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor respektive 2013/14:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor.

I betänkande 2012/13:SoU6 behandlas motionsyrkanden om hbt-certifiering. Utskottet anförde följande i sitt ställningstagande (s. 19, 1 res. 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.

Socialutskottet behandlade i 2011/12:SoU23 Ändrad könstillhörighet ett yrkande om transpersoners utsatthet. Utskottet uttalade följande (s. 18):

När det gäller motionsyrkanden om transpersoners villkor konstaterar utskottet att regeringen har för avsikt att vidta åtgärder för att stärka kunskapsstödet till hälso- och sjukvården, förbättra informationen till både patienter och vårdgivare samt åstadkomma en ökad samordning av utredning och behandling. Regeringen bedömer att Socialstyrelsen bör tillföras medel för detta ändamål åren 2012–2014. Utskottet har fått veta att ett regeringsbeslut med uppdrag till Socialstyrelsen för närvarande förbereds inom Regeringskansliet. Motionerna avstyrks.

### Utskottets ställningstagande

I rapporten Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) görs bl.a. bedömningen att oönskade graviditeter behöver prioriteras i det förebyggande arbetet. I strategidokumentet föreslås att Folkhälsomyndigheten ska få ett samordningsansvar för att utveckla samverkan, uppföljning och utvärdering, inklusive att förstärka kunskaps- och metodutvecklingen samt att förbättra hälsokommunikationen och kunskapspridningen. Rapporten bereds i Regeringskansliet. Resultatet av beredningen bör inte föregripas. Motionerna 2014/15:85 (V) yrkande 5, 2014/15:2369 (KD) avstyrks, liksom motionerna 2014/15:1388 (KD) och 2014/15:2608 (SD).

Det är viktigt att främja hbt-personers lika förutsättningar att uppnå god hälsa och att främja hbt-personers lika rättigheter och möjligheter i Sverige. Utskottet ställer sig positivt till Strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten arbetar för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation på olika sätt. Utskottet konstaterar slutligen att RFSL sedan 2008 erbjuder hbt-certifiering. Motionerna 2014/15:2202 (S) yrkande 3, 2014/15:2316 (FP) yrkande 2 och 2014/15:2475 (M) avstyrks.

## Smittskydd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om informationsplikt, hiv, handlingsplan mot hepatit C och allvarliga hälsohot.

Jämför reservationerna 10 (SD) och 11 (FP).

### Motionerna

#### *Informationsplikt*

I motion 2014/15:637 av Olof Lavesson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över smittskyddslagen i syfte att avskaffa den s.k. informationsplikten. Motionären anser att man i stället bör överväga vilka andra åtgärder som bör vidtas för att tydliggöra den enskildes ansvar att förebygga smittspridning av hiv.

I partimotion 2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om informationsplikten i fråga om hiv. Folkhälsomyndigheten har slagit fast att överföringsrisken vid sexuella kontakter är mycket låg för människor som lever med hiv och har välfungerande behandling och att det därför behövs en bred översyn av smittskyddslagen.

I motion 2014/15:2524 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkande 38 begärs ett tillkännagivande om att underlåtenhet att informera om allvarliga sexuellt överförbara sjukdomar innan oskyddat samlag ska vara straffsanktionerat.

### *Hiv*

I motion 2014/15:713 av Börje Vestlund (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska ha samma mänskliga rättigheter som andra människor. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en utvecklad hivpolitik. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om Ungasdeklarationen. Motionärerna anför att Sveriges hiv/aidslagstiftning klart avviker från andra länder och även bryter mot Ungasdeklarationen enligt vilken vi förbinder oss att erbjuda frivillig testning, vård och behandling till hivpositiva. I yrkande 4 begärs satsningar på den goda preventionen för att återta kontrollen över hiv. I yrkande 5 begärs tillkännagivande om att överväga att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige. Motionären begär i yrkande 6 att det ska övervägas en offentlig ursäkt till alla de människor som blev illa behandlade i samband med hiv- och aidsvård under första delen av den period vi har haft hiv i Sverige.

### *Handlingsplan mot hepatit C*

I motion 2014/15:834 av Per Lodenius (C) begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan mot hepatit C.

### *Allvarliga hälsohot*

I kommittémotion 2014/15:2961 av Mikael Jansson m.fl. (SD) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att Sverige borde öka kapaciteten att ta hand om och bota smittade eftersom befolkningsökningen i Afrika, Mellanöstern och Sydästen leder till ökade risker för pandemier. Motionärerna anser att det kan vara bra med ytterligare ett pandemicentrum.

## **Gällande rätt**

### *Informationsplikt*

Till grund för samhällets arbete kring smittsamma sjukdomar finns smittskyddslagen (2004:168), förkortad SmL, där hivinfektion räknas till de s.k. allmänfarliga sjukdomarna. Smittskyddslagen anger behandlande läkares an-

svar att ge personer med hivinfektion förhållningsregler, som ska vara individuellt utformade, dvs. behandlande läkare ska ta ställning till personens individuella levnadsförhållanden och mot denna bakgrund utfärda förhållningsregler. Den behandlande läkaren ska alltid utfärda förhållningsregler vid allmänfarlig sjukdom oavsett hur stor smittrisen bedöms vara. Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att skydda andra mot smittrisk. Vid sexuellt överförbar sjukdom krävs att man iakttar ett beteende som begränsar risken för smittspridning, t.ex. genom att använda kondom vid samlag (prop. 2003/04:30, sid. 225). Den som vet att han eller hon har en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kan komma i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma (2 kap 2 § SmL).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Informationsplikt*

I oktober 2013 gav dåvarande Smittskyddsinstitutet ut kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion som beskriver kunskapsläget gällande smittsamhet hos personer med pågående behandling mot hivinfektion. Målet med underlaget var att på ett tydligt sätt förmedla kunskapsläget så att en fortsatt utveckling av samhällets åtgärder i fråga om hiv vilar på bästa möjliga kunskap om smittsamhet och smittspridning, såväl inom hälso- och sjukvården, smittskyddet och hivpreventionen som inom andra berörda samhällssektorer. Av kunskapsunderlaget framgår bl.a. att en hivinfekterad person som är följsam till behandling har låga eller omätbara nivåer av virus i blodet, vilket innebär att smittsamheten är minimal. Sammanställningen av kunskapsläget om hivinfektioner medförde att Socialstyrelsen förtydligade den behandlande läkarens och individens ansvar enligt smittskyddslagen. Socialstyrelsen konstaterade att den behandlande läkaren redan vid misstanke om att någon bär på en allmänfarlig sjukdom ska ta ställning till vilka förhållningsregler som är lämpliga. Dessutom måste en person som bär på hiv, i en situation där det uppstår en beaktansvärd risk för smittoöverföring ("reell risk", prop. 2003/04:30 s. 98), på eget initiativ informera om smittan oavsett vilka förhållningsregler han eller hon har fått av sin behandlande läkare.

### *Hiv*

Sedan den 1 januari 2014 har Folkhälsomyndigheten det nationella uppdraget att förebygga hiv och sexuellt överförbara infektioner (STI) inom ramen för den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Myndighetens arbete omfattar bl.a. att planera, stödja, samordna och följa upp det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, utveckla området och initiera insatser, ta fram och sprida kunskap och ge stöd till metodutveckling, ta fram

kunskapsunderlag och vägledning samt genomföra nationella kommunikationsinsatser. I den nationella strategin anförts att ett framgångsrikt hiv-preventivt arbete förutsätter att åtgärder riktas mot diskriminering och stigmatisering av hivinfekterade personer och att de mänskliga rättigheterna respekteras (prop. 2005/06:60, s. 94).

Folkhälsomyndigheten har, från tidigare Smittskyddsinstitutet, tagit över det nationella ansvaret för uppföljningen av strategin. Myndigheten har även en strategisk roll i att stödja myndigheter, huvudmän och ideella organisationer som är verksamma inom området.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten gör i sin rapport Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter från 2014 bedömningen att hiv och sexuellt överförbara infektioner är ett område som behöver prioriteras i det förebyggande arbetet.

Folkhälsomyndighetens rapport från januari 2015, Hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, utgår från den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60). Vägledningen vänder sig till personer som möter personer som injicerar droger. I vägledningen föreslås ett strukturerat sätt att arbeta hälsofrämjande för att förhindra smittspridning, och myndigheten rekommenderar att sprututbyte införs. Det finns enligt myndigheten ett överväldigande vetenskapligt stöd för att sådan verksamhet är central för att minska risken för smittspridning.

Socialstyrelsen förtydligade 2012 de regler som gäller för provtagning av hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Syftet med de nya reglerna var att provtagningen behövde bli mer tillgänglig för personer som misstänker att de bär på en allmänfarlig sjukdom. Lättillgänglig och generös testningsverksamhet för hiv och andra sexuellt överförda infektioner ökar vårdens möjligheter att ställa en tidig diagnos och att ge rätt behandling och rådgivning.

Regeringen arbetar förebyggande mot sexuellt överförbara sjukdomar (prop. 2014/15:1 utg.omr. 9). Samhället har ett ansvar för att minska den inhemska smittspridningen av hivinfektion. Regeringens insatser mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar syftar till att bidra till ett långsiktigt, förebyggande arbete inom området. Statsbidraget för att förebygga hivinfektion ska främja ett preventivt och evidensbaserat arbete. Bidraget riktas till grupper som har hög risk att drabbas av sexuellt överförbara infektioner, särskilt hivinfektion.

Sedan 2006 har det årligen träffats särskilda överenskommelser mellan regeringen och SKL om insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. För 2013 omfattade överenskommelsen 95 miljoner kronor. För att bidragshandlingen ska bli mer förutsägbar och lättadministrerad beslutades i juni 2013 om förordning (2013:666) om statsbidrag till landsting och vissa kommuner för insatser mot hivinfektion. Folkhälsomyndigheten fördelar årligen därutöver ytterligare 21 miljoner kronor i statsbidrag till ideella organisationer, enligt förordning (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Regeringen avser att i internationella sammanhang fortsätta sprida erfarenheter från det svenska arbetet mot hivinfektion, som en del i Sveriges engagemang för att bekämpa den globala hivpidemin.

### *Handlingsplan mot hepatit C*

Den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar är utgångspunkten för insatserna mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Folkhälsomyndigheten publicerade 2014 rapporten Smittsamhet vid infektion av hepatit C-virus. Syftet med rapporten är att fungera som underlag och vetenskapligt stöd i processen att ta fram nya falldefinitioner för smittskyddsanmälan. Folkhälsomyndigheten har i rapporten sammanställt kunskapsläget om smittsamhet i olika stadier av hepatit C. Rapporten går även igenom långtidseffekten av behandling och det vetenskapliga underlaget för kvarstående hepatit C RNA i levervävnad, så kallad ockult hepatit C.

### *Allvarliga hälsohot*

I Europaparlamentets och rådets beslut nr 1082/2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa framgår att medlemsstaterna kan genomföra gemensamma upphandlingar av medicinska motåtgärder mot allvarliga, gränsöverskridande hälsohot. Sverige undertecknade i juni 2014 en avsiktsförklaring om att senare underteckna ett avtal som gör det möjligt att genomföra sådana gemensamma upphandlingar inom EU.

Beslutet innebär att samarbetet mellan medlemsstaterna vad gäller olika typer av gränsöverskridande hälsohot stärks. Beslutet omfattar alla typer av hälsohot i likhet med WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR). Från svensk sida är det viktigt att samarbetet ger ett mervärde genom ett effektivt informationsutbyte mellan medlemsstaterna samt förbättrad koordination. Området är inte föremål för harmonisering, utan vilar på utvecklat samarbete.

Den svenska beredskapsplaneringen för en pandemisk influensa, reviderad i december 2012, utgör ett planeringsstöd för hur de nationella myndigheterna kan stödja hälso- och sjukvårdens, omsorgens och det regionala och lokala smittskyddets arbete. Underlaget ska kunna användas när dessa aktörer reviderar sina planer. Ett antal globala, smittrelaterade händelser det senaste året, såsom MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome) och fågelinfluensan (H7N9) i Kina samt ebolautbrottet i Västafrika har resulterat i beredskapsåtgärder.

Utredningen Åtgärder vid allvarliga kriser lämnade i augusti 2013 slutbetänkandet Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser (SOU 2013:54). Utredningen lämnade följande bedömningar:

- Det statliga ansvaret för att upprätthålla nödvändig tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel inför, under och efter allvarliga händelser och kriser bör förtydligas i lag.
- En process för arbetet med en gemensam ambitionsnivå bör tas fram.

- En nämnd bör inrättas vid Socialstyrelsen med representanter från regional och nationell nivå med uppgift att tillämpa den ovan beskrivna processen och med uppdrag att fatta beslut om en gemensam ambitionsnivå för att upprätthålla nödvändig tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel.
- Ansvar för finansiering bör i enlighet med ansvarsprincipen följa det formella ansvaret. Landstingen bör även fortsättningsvis, stå för kostnaderna vid nyttjande av de statligt finansierade läkemedlen och/eller sjukvårdsmaterielen.
- Den statliga finansieringen bör utgå från ett och samma anslag.
- Ett system som ger möjlighet att överblicka tillgången till läkemedel i Sverige bör utvecklas.

Enligt uppgift från handläggare på Socialdepartementet den 3 mars bereds utredningen inom Regeringskansliet.

I budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 anges att det pågående utbrottet av ebola i Västafrika tydligt visar på vikten av att ha en beredskapsplanering som tar sikte på att kunna hantera oförutsedda situationer och nya hot. Hälsot hot utgörs bl.a. av olika typer av smittsamma sjukdomar, inklusive virus av pandemisk potential och av biologiska och kemiska risker samt hot kring utveckling och spridning av resistenta bakterier.

I budgetpropositionen anför regeringen också att den även fortsättningsvis avser att arbeta för en god beredskap mot allvarliga hälsot hot. Det är viktigt med ett effektivt arbete såväl nationellt som inom Europeiska unionen (EU) och internationellt. Folkhälsomyndigheten ska inom sitt ansvarsområde ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsot hot i kris och under höjd beredskap. Socialstyrelsen har som uppgift att samordna en beredskap mot allvarliga hälsot hot. Sverige stöder internationellt pågående arbete med att globalt genomföra det internationella hälsoreglementet (IHR) inom Världshälsoorganisationen (WHO).

Utbrottet av ebola i Västafrika pågår sedan i mars 2014. Befolkningen i flera västafrikanska länder har drabbats hårt. Sverige har en god beredskap för att hantera och vårda ett eventuellt fall av en smittad person som kommer till landet samt har rutiner för att förhindra vidare smittspridning. Landstingen ansvarar för vård och omhändertagande av patienter med misstänkt ebola. Tillgång till en speciell högisoleringseenhet finns vid Universitetssjukhuset i Linköping och säkerhetslaboratorium med dygnet-runt-beredskap finns vid Folkhälsomyndigheten. De berörda myndigheterna, däribland Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida) och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), arbetar med att bistå drabbade områden och utveckla den beredskap som finns. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda och samordna för medicinsk evakuering av smittade personer från drabbade länder. Regeringen verkar även för att nödvändiga insatser vidtas på plats i de drabbade länderna, bl.a. genom att försöka underlätta för svensk hälso- och sjukvårdspersonal som vill bidra på plats. Ett led i detta är att regeringen har

gett Socialstyrelsen ett utökat uppdrag att undersöka och genomföra insatser för att underlätta för frivillig svensk hälso- och sjukvårdspersonal att åka till områden som drabbats av ebolautbrottet och bistå befolkningen på plats med vård.

Socialstyrelsen samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. För att främja samordning inom pandemiområdet har Socialstyrelsen bildat en grupp, Nationella pandemigruppen (NPG). NPG består av representanter för Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Läkemedelsverket, Arbetsmiljöverket och SKL.

## Tidigare behandling

### *Informationsplikt*

Socialutskottet behandlade motioner om informationsplikten i betänkandet 2013/14:SoU18 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde följande (s. 21, 1 res, V):

Utskottet noterar bl.a. att det inom Socialstyrelsen pågår ett projekt för att ta fram en lägesbeskrivning av svenskt smittskydd. Lägesrapporten ska presenteras våren 2015. Utskottet utgår fortfarande från att regeringen noga följer utvecklingen. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna [...] i denna del. Motionerna avstyrks.

### *Hiv*

Socialutskottet behandlade motionsyrkanden om hiv i betänkandet 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde följande (s. 19, 1 res, V):

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar på insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Det är viktigt att det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner, STI, sker på bred front i samhället, såväl nationellt som regionalt och lokalt.

Utskottet konstaterar att åtgärder har vidtagits för att långsiktigt hantera de utmaningar som finns inom smittskyddsområdet, bl.a. har en ombyggnad av Smittskyddsinstitutet nyligen genomförts för att ge institutet ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet, och Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids har inordnats i institutets linjeorganisation.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionerna avstyrks.

Under de tre påföljande riksmötena (2011/12, 2012/13 och 2013/14) behandlades motionsyrkandena förenklat.

### *Handlingsplan mot hepatit C*

Socialutskottet behandlade motioner om handlingsplan mot hepatit C (och B) i betänkande 2013/14:SoU18 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde följande (s. 21, 1 res, S, V):

Folkhälsomyndigheten ansvarar nationellt för det breda förebyggande arbetet mot bl.a. hepatit B och C. Arbetet utgår från den nationella strategi



som antogs av riksdagen våren 2006 (prop. 2005/06:60, bet. 2005/06:SoU20). Myndighetens arbete omfattar bl.a. att planera, stödja, samordna och följa upp det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, utveckla området och initiera insatser, ta fram och sprida kunskap och ge stöd till metodutveckling och genomföra nationella kommunikationsinsatser. Flera andra aktörer samverkar på nationell, regional och lokal nivå. Utskottet förutsätter att regeringen följer utvecklingen och vid behov vidtar åtgärder. Motion [...] avstyrks.

### Utskottets ställningstagande

Socialstyrelsen har förtydligat både den behandlande läkarens och den enskilda individens ansvar när det gäller informationsplikt. Utskottet utgår från att regeringen följer frågan. Motionerna 2014/15:637 (M), 2014/15:2316 (FP) yrkande 5 och 2014/15:2524 (SD) yrkande 38 avstyrks.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att den nationella strategin mot hiv/aids följs. Myndigheten stöder även andra myndigheter, huvudmän och ideella organisationer som är verksamma inom området. Utskottet noterar att Folkhälsomyndigheten ska verka för mänskliga rättigheter för hivpositiva.

Utskottet noterar att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i sin rapport från 2014 gör bedömningen att hiv och sexuellt överförbara infektioner är ett område som behöver prioriteras. Utskottet påminner vidare om de årliga överenskommelserna mellan regeringen och SKL om insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Med anledning av det ovan anförda avstyrks motion 2014/15:713 (S) yrkandena 1–6.

Utskottet noterar Folkhälsomyndighetens två nyss utkomna rapporter om hepatit C. Utskottet utgår från att regeringen följer frågan och avstyrker motion 2014/15:834 (C).

Betänkandet Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmaterial (SOU 2013:54) bereds i Regeringskansliet. Resultatet av beredningen bör inte föregripas. Utskottet noterar vidare att det finns ett aktivt arbete vad gäller beredningsplanering och pandemiberedskap både på nationell nivå på olika myndigheter och på internationell nivå inom EU och WHO. Utskottet utgår från att regeringen följer frågan. Motion 2014/15:2961 (SD) avstyrks.

## Antibiotikaresistens

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om antibiotikaresistens.

Jämför reservation 12 (C).

### Motionerna

I motion 2014/15:806 av Lena Ek och Annika Qarlsso (båda C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ansvariga myndigheter bör få i uppdrag att

på sina respektive områden informera om förebyggande av antibiotikaresistens och hur spridning av resistenta bakterier undviks. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att verka för att EU inför sanktioner för de länder som inte följer EU:s regler om användning och förskrivning av antibiotika.

I motion 2014/15:2453 av Anders W Jonsson (C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en global kriskommission för antibiotika. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att öka kunskaperna om antibiotikaresistens. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att höja kraven på minskad förskrivning av antibiotika inom sjukvården.

I motion 2014/15:1850 av Hans Rothenberg m.fl. (M) yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ för ett ökat internationellt samarbete och engagemang för att minska överanvändningen av antibiotika inom sjukvården och livsmedelsproduktionen.

I motion 2014/15:2297 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen aktivt bör verka för att EU och WHO ska reglera användningen av antibiotika hårdare. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att antibiotika som säljs inom EU ska vara receptbelagd.

I motion 2014/15:2321 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att Sverige globalt bör lyfta frågan om antibiotikaanvändning och bakteriell resistens mot läkemedel.

### **Bakgrund och pågående arbete**

Regeringen meddelade den 19 februari 2015 att den har bjudit in till blocköverskridande samtal om en ny strategi mot antibiotikaresistens. Att bekämpa och övervaka antibiotikaresistens är enligt regeringen en prioriterad fråga. Den 9 mars 2015 samlades representanter för regeringen, Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet, Kristdemokraterna och Vänsterpartiet för ett första möte om uppdatering av Sveriges strategi mot antibiotikaresistens (från 2005).

I budgetproposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 framgår att regeringen avser att arbeta såväl nationellt som internationellt för att minska överanvändningen av antibiotika både inom sjukvården och inom livsmedelsproduktionen. I Sverige pågår ett brett samarbete kring antibiotikaresistens mellan olika samhällssektorer, i första hand mellan den veterinära sektorn och humansektorn.

Vidare framgår att den nationella samverkansfunktionen för antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner kommer att fortsätta vara en prioriterad verksamhet.

Folkhälsomyndigheten har rapporterat flera regeringsuppdrag om antibiotikaförskrivning under 2013 och 2014. Dessa rapporter har rört kommunikation, behandlingsrekommendationer och en modell för hälsoekonomiska beräkningar. Socialstyrelsen har i samverkan med Jordbruksverket i uppdrag att ansvara för en nationell samverkansfunktion för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Uppdraget löper t.o.m. 2017 och ska årligen senast den 18 november redovisas till Regeringskansliet.

Enligt Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2015 ska myndigheten i samverkan med Läkemiddelverket utvärdera befintliga antibiotika ur nya vinklar för att undersöka om ytterligare effekt kan erhållas ur dessa och om effekten kan optimeras för att bevara möjligheten till effektiv behandling med antibiotika. Uppdraget ska slutredovisas den 31 maj 2017. Myndigheten ska även ge stöd till WHO i arbetet med att utveckla och genomföra den globala handlingsplanen (GAP) vad gäller utvecklingen av ett globalt resistensövervakningssystem. Arbetet ska ha som mål att på sikt resultera i etablering av ett WHO Collaborating Center (WHO CC) på Folkhälsomyndigheten för arbete med global resistensövervakning. Folkhälsomyndigheten ska återrapportera arbetet till Regeringskansliet senast den 18 november varje år. Senast den 31 december 2017 ska Folkhälsomyndigheten redovisa arbetet. Myndigheten har även fått i uppdrag att utveckla en modell för framtida kostnader av antimikrobiell resistens AMR. Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2017. Folkhälsomyndigheten ska under 2015 vara ordförande i arbetsgruppen för antimikrobiell resistens inom ramen för Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS).

Den förra regeringen godkände i december 2013 en överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad patientsäkerhet 2014 (S2013/8790/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 samt utvärderat vad tidigare återkoppling haft för effekter.

När det gäller arbetet med antibiotikaresistens på internationell nivå tar regeringen även upp i budgetpropositionen 2014/15:1 att Sverige sedan ordförandeskapet i EU 2009 har drivit på frågan om behovet av nya antibiotika samt nya affärsmodeller för utveckling och produktion av effektiva antibiotika. Under 2013 och 2014 har fortsatta bidrag lämnats till Uppsala universitet/ReAct (Action on Antibiotic Resistance) för att inom EU arbeta med att lägga grunden för nya system avseende kontrollerad distribution och användning av nya antibiotika. Under 2014 har ett arbete bedrivits med att påverka Europeiska kommissionen att ta rekommendationerna i handlingsplanen mot antimikrobiell resistens från 2011 vidare i konkreta åtgärder. En sådan åtgärd är det vägledningsdokument om ansvarsfull antibiotikaanvändning inom djurhållningen i EU som presenterades under våren 2014. Sverige har bidragit med sin erfarenhet inom detta område i den särskilda arbetsgrupp som har tagit fram vägledningen.

Hälsa har identifierats som ett eget prioritetsområde inom ramen för EU:s Östersjöstrategi. Inom ramen för Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS), vilket omfattar medlemsländer från EU, men också Ryssland och Norge, leder Sverige en expertgrupp som beviljats finansiering för en övervakningsstudie av antibiotikaresistens. NDPHS har även enats om samarbete 2014–2020 inom ett flertal andra områden.

Den svenska inriktningen är att WHO ska axla ett globalt ledarskap när det gäller antibiotikaresistens. Detta speglas i den strategi för Sveriges samarbete med WHO som beslutades under 2011 och som gäller t.o.m. 2015. Sverige har drivit att det ska finnas en organisatorisk funktion inom WHO som arbetar aktivt med frågan utifrån ett övergripande perspektiv. Detta har gett resultat, och denna funktion, med en förstärkning av en svensk sekunderad antibiotika-expert, arbetade under 2013 och 2014 bl.a. med att organisera expertmöten samt med den första globala övervakningsrapporten om resistensläget och sjukdomsburden relaterad till antibiotikaresistens. Uppsala universitet/ReAct har beviljats bidrag för att aktivt stödja WHO i arbetet med antibiotikaresistens, framför allt genom att bidra till arbetet med resistensövervakning.

Sverige och Storbritannien har etablerat ett samarbete, och som ett resultat av detta har de båda länderna tagit initiativ till en WHO-resolution, där den viktigaste delen är en uppmaning till WHO att ta fram en global handlingsplan. Resolutionen antogs på Världshälsoförsamlingen (WHA) i maj 2014. Den globala handlingsplanen är tänkt att antas på WHA i maj 2015. I maj går Sverige in i styrelsen genom Socialstyrelsens generaldirektör under en period av tre år.

Den 11–13 februari 2015 träffades representanter från ett stort antal europeiska länder i Stockholm för att diskutera metoder för att hantera övervakningen av det växande problemet med antibiotikaresistens. På mötet, som arrangerades av den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC, presenterade även WHO ett utkast till den globala handlingsplan mot antibiotikaresistens som denna organisation väntas anta senare i vår.

### **Tidigare behandling**

I betänkande 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum behandlade socialutskottet motionsyrkanden om nationella åtgärder mot antibiotikaresistens. Utskottet anförde följande (s. 22, 1 res):

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 [...] avstyrks.

Riksdagen följde utskottet.

I samma betänkande behandlade socialutskottet motionsyrkanden om internationellt samarbete mot antibiotikaresistens. Utskottet anförde följande (s. 22, 1 res, MP, V):

Utskottet ser positivt på regeringens fortsatta internationella engagemang i frågan och det initierade arbetet med att få till stånd system för utveck-

landet 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 [...] avstyrks.

### Utskottets ställningstagande

Frågan om antibiotikaresistens är av utomordentlig vikt. Utskottet välkomnar regeringens initiativ att uppdatera Sveriges strategi mot antibiotikaresistens från 2005. Utskottet ser även positivt på regeringens övriga fortsatta arbete i frågan, såväl nationellt som internationellt. Ett flertal myndigheter har olika regeringsuppdrag, bl.a. ska Socialstyrelsen tillsammans med Jordbruksverket redovisa en nationell samverkansfunktion för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens i slutet av 2017. Folkhälsomyndigheten ska under 2017 redovisa en utvärdering av befintliga antibiotika ur nya vinklar samt ta fram en modell för framtida kostnader av antimikrobiell resistens. Utskottet noterar även att Folkhälsomyndigheten stöder WHO i arbetet med den globala handlingsplanen för utvecklingen av att globalt resistensövervakningssystem med målet att etablera ett WHO Collaborating Center på Folkhälsomyndigheten. Utskottet konstaterar vidare att Sverige bidrar till arbetet mot antibiotikaresistens på internationell nivå genom EU, NDPHS och WHO. Slutligen kan nämnas den kommande globala handlingsplanen mot antibiotikaresistens som beräknas antas på Världshälsoförsamlingen (WHA) i maj 2015. Mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår avstyrks motionerna 2014/15:806 (C) yrkande 1 och 2, 2014/15:2453 (C) yrkande 1, 9 och 10, 2014/15:1850 (M) yrkande 21, 2014/15:2297 (M) yrkande 1 och 2 samt 2014/15:2321 (C) yrkande 6.

## Vaccinationsprogram

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vaccinationsprogram.

### Motionerna

I motion 2014/15:1716 av Camilla Waltersson Grönvall (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till ett vaccinationsprogram mot sjukdomen TBE.

I motion 2014/15:1717 av Camilla Waltersson Grönvall (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att utöka barnavårdscentralernas vaccinationsprogram till att omfatta även rotavirus.

I motion 2014/15:2763 av Hanna Wigh (SD) begärs ett tillkännagivande om att vaccinet mot pappilomvirus (HPV) lyfts ut ur det nationella vaccinationsprogrammet.

## Gällande rätt

Enligt smittskyddslagen (2004:168) är landstingen och kommunerna skyldiga att erbjuda människor vaccinationer mot vissa smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Det gäller både allmänna vaccinationer och vaccinationer av särskilda riskgrupper. Kommunerna och landstingen utför och bekostar vaccinationerna som därmed blir kostnadsfria för den enskilde. Vårdgivarna ska registrera alla vaccinationer som ges inom nationella vaccinationsprogram i ett nationellt register (lagen [2012:453] om register för nationella vaccinationsprogram). Regeringen ska fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av de nationella vaccinationsprogrammen, efter att ha beaktat särskilt reglerade kriterier. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram beslutsunderlag inför regeringens ställningstagande. Beslutsunderlagen ska tas fram genom en öppen och strukturerad process.

I smittskyddsförordningen (2004:255) finns bestämmelser om vilka aspekter Socialstyrelsen ska belysa när det gäller förslag om ändringar i de nationella vaccinationsprogrammen.

## Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsen fick i början av 2013 ett uppdrag att systematiskt följa och bedöma de nationella vaccinationsprogrammen och vid behov föreslå förändringar i samverkan med flera andra myndigheter.

Uppdraget innebär att Socialstyrelsen utarbetar bl.a. en prioriterings- och bedömningsprocess för att avgöra vilka vaccinationer som ska bedömas, och i vilken ordning. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen även utarbeta en modell som beskriver arbetsprocessen för beslutsunderlagen och ta fram en generell modell för samhällsekonomiska analyser av de nationella vaccinationsprogrammen.

En lägesrapport om utvecklingen inom vaccinområdet ska även lämnas till regeringen varje år. I samband med den nya organisationen för vaccinationsverksamheten tog Socialstyrelsen fram en kommunikationsstrategi för vaccinationer under 2014.

Socialstyrelsen lämnade 2012 en rekommendation till regeringen om att införa vaccination mot hepatit B i det allmänna nationella vaccinationsprogrammet. Förslaget bereds nu inom Regeringskansliet. I mars 2014 remitterades Socialstyrelsens förslag om att införa vaccination mot hepatit B i det nationella vaccinationsprogrammet för barn.

Sedan tidigare har Socialstyrelsen utfärdat rekommendationer för vaccination mot hepatit B, tuberkulos, influensa och pneumokocker till personer i riskgrupper. Enligt regeringsuppdrag ska dessa rekommenderade vaccinationer utvärderas för ett eventuellt införande i det särskilda vaccinationsprogrammet. Uppdraget ska slutredovisas den 1 november 2015.

När det gäller vilka vaccinationer som bör utredas för eventuellt införande i de nationella vaccinationsprogrammen kom representanter för de berörda aktörerna på området 2014 överens om att i första hand värna gällande program. Beslut har fattats om att prioritera en utredning av vaccination mot kikhosta, följt av en prövning av eventuell tidigareläggning av mässlingsvaccinationens första dos. Därefter kommer vaccination mot rotavirusinfektion att utredas, följt av HPV-vaccination av pojkar och vaccination mot vattkoppor. Under våren 2015 planerar Socialstyrelsen att ta fram en rekommendation om kikhosta.

Sedan 2010 ingår vaccination mot HPV i det allmänna vaccinationsprogrammet och erbjuds till alla flickor födda 1999 eller senare.

Folkhälsomyndigheten har gjort en översyn av myndighetens verksamhet när det gäller uppföljning av vacciner samt även undersökt vilka behov av uppföljning som finns nationellt samt i förhållande till de nationella vaccinationsprogrammen. Folkhälsomyndigheten arbetar även med att utveckla och införa ett register över nationella vaccinationsprogram.

En rapport om de nationella vaccinationsprogrammets omfattning och kostnader lämnades av Socialstyrelsen i slutet av 2014. Sammanfattningsvis bedöms de nationella programmen vara välfungerande. De täcker de nuvarande identifierade behoven men behöver i vissa delar kompletteras för att uppfylla alla de krav som den nya vaccinationsordningen ställer. Vaccinationsuppföljningen visar på betydande hälsovinster för befolkningen, och programmen ändras och anpassas för att bättre kunna uppnå målen. Vid tecken på brister i programmet såsom stora sjukdomsutbrott och akuta säkerhetslarm måste övervakningen intensifieras för att klarlägga orsaker och identifiera nödvändiga åtgärder, enligt rapporten.

### **Tidigare behandling**

Socialutskottet avstyrkte en motion om vaccinationsregister för TBE i betänkande 2011/12:SoU20 Ny ordning för nationella vaccinationsprogram och anförde att det inte delar bedömningen att ett nationellt vaccinationsregister för TBE bör införas.

Socialutskottet behandlade en motion om det nationella vaccinationsprogrammet i betänkande 2013/14:SoU18 Folkhälsofrågor (s. 24). Utskottet hänvisade till nya bestämmelser om de nationella vaccinationsprogrammen. Motionen avstyrktes.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar att Socialstyrelsen i sin lägesrapport från 2014 om de nationella vaccinationsprogrammen har fem prioriteringar för vilka vaccinationer som bör utredas för eventuellt införande i de nationella vaccinationsprogrammen. Rotavirusinfektion kommer att utredas, liksom HPV-vaccination av pojkar. Utskottet noterar också att de nationella programmen fungerar väl, och

om behov finns kan programmen anpassas och åtgärder vidtas. Utskottet anser inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna 2014/15:1716 (M), 2014/15:1717 (M) och 2014/15:2763 (SD). Motionerna avstyrks.



# Reservationer

## 1. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (M)

av Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Amir Adan (M) och Sofia Fölster (M).

### *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 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 19 och avslår motionerna 2014/15:1053 av Emma Carlsson Löfdahl (FP) och 2014/15:1442 av Hannah Bergstedt (S).

### *Ställningstagande*

Det finns flera områden som påverkar risken för ohälsa. Myndigheter har ett stort ansvar att beakta dessa områden för att förebygga och minska risken för ohälsa. Med ökande övervikt och fetma är det viktigt att rekommendationer ges om betydelsen av balans mellan mat och rörelse. Vidare bör skolan förmedla kunskap om hälsa och tidigt fånga upp elever i riskzoner. Därför föreslår vi tätare hälsosamtal upp till 18 års ålder. Slutligen anser vi att det är viktigt att fortsätta med PRIO-satsningen och psykiatrimiljarden för att säkerställa insatserna inom psykisk ohälsa. För att unga lätt ska kunna få stöd dygnet runt föreslår vi ett samarbete mellan t.ex. polisen, psykiatrin och socialtjänsten. Regeringen bör se över frågorna och återkomma med förslag.

## 2. Jämlik hälsa, punkt 2 (V)

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:139 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och avslår motionerna 2014/15:704 av Håkan Bergman (S), 2014/15:1459 av Anna-Lena Sörenson (S),

2014/15:1723 av Désirée Pethrus (KD) och  
2014/15:2501 av Eva Lohman (M).

### *Ställningstagande*

I väntan på att resultaten av en folkhälsokommission får genomslag behöver det nuvarande folkhälsoarbetet stärkas. Jag anser därför att Folkhälsomyndighetens uppdrag bör förtydligas. Med utgångspunkt i rapporten Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder bör Folkhälsomyndigheten få i uppdrag att ta fram ett förslag på en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga. Det behövs också bättre kunskap om de växande hälsoklyftorna bland vuxna. Därför bör Folkhälsomyndigheten också få i uppdrag att kartlägga och sammanställa hur folkhälsan har utvecklats de senaste decennierna och peka ut de prioriterade områdena för folkhälsoarbetet. Vidare är det så att de som har störst risk att drabbas av ohälsa är svårast att nå. Folkhälsomyndigheten bör därför även få i uppdrag att ta fram information till de som har störst behov av hälsokommunikation. Regeringen bör återkomma med förslag i dessa tre delar.

### **3. Hälsofrämjande insatser, punkt 3 (M)**

av Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Amir Adan (M) och Sofia Fölster (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion  
2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23 och  
avslår motionerna  
2014/15:409 av Birgitta Ohlsson m.fl. (FP),  
2014/15:1804 av Solveig Zander (C) yrkande 2,  
2014/15:1915 av Ellen Juntti och Pia Hallström (M) och  
2014/15:2618 av Lotta Olsson (M).

### *Ställningstagande*

Allt fler läkare skriver i dag ut fysisk aktivitet på recept i stället för läkemedel. Detta koncept skulle kunna vidgas till viktminskning på recept eller kanske ännu hellre livsstilsförändring på recept för att förstärka betydelsen av en ohälsosam livsstils konsekvenser för hälsan och för att göra fler människor benägna att ändra rutiner för ett mer hälsosamt liv. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

#### 4. Hälsofrämjande insatser, punkt 3 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

2014/15:409 av Birgitta Ohlsson m.fl. (FP) och avslår motionerna

2014/15:1804 av Solveig Zander (C) yrkande 2,

2014/15:1915 av Ellen Juntti och Pia Hallström (M),

2014/15:2618 av Lotta Olsson (M) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23.

##### *Ställningstagande*

Att ha sällskapsdjur vid sin sida bidrar ofta till en ökad livskvalitet för både människor och djur. Inom psykiatrin samt äldrevården och omsorgen fungerar ofta hundar och katter som del av terapi och välmående. En viktig del av rehabilitering och motion för personer med funktionsnedsättning är ridning. Arbetet med djur och människa i samhällets tjänst bör kunna intensifieras och utvecklas än mer i Sverige. Regeringen bör låta utreda frågan om sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan användas inom bl.a. vården.

#### 5. Självmordsprevention, punkt 4 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

##### *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

2014/15:1590 av Andreas Carlson (KD) yrkandena 1–3 och avslår motionerna

2014/15:471 av Hillevi Larsson (S),

2014/15:715 av Agneta Gille m.fl. (S),

2014/15:1678 av Stefan Nilsson (MP),

2014/15:1983 av Stefan Nilsson (MP) yrkandena 1–4 och

2014/15:2793 av Krister Örnfjäder och Lena Hallengren (S) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Ett av delmålen i regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa är att minska förekomsten av självskadande beteende, självmordsförsök och självmord hos barn och unga. Det är bra, men vi anser att arbetet med självmordsprevention behöver intensifieras och att forskningen bl.a. bör inriktas mer på de bakomliggande orsakerna till självmord. För att förebygga självmord är det vidare viktigt med lokalt utformade handlingsplaner som klargör ansvarsfördelningen mellan de aktörer som är berörda när det gäller att förebygga självmord. Män begår självmord i större utsträckning än kvinnor. Det bör utredas hur det kan skapas miljöer för unga män som mår dåligt där de kan få hjälp med de problem som i dag ofta tystas ned och hålls gömda. Regeringen bör se över frågorna och återkomma till riksdagen med förslag.

## **6. Ungdomsmottagningar, punkt 5 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:2369 av Désirée Pethrus (KD) och bifaller delvis motion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det behövs ökad tillgänglighet, kompetens och kapacitet när det gäller ungdomsmottagningarna. Mottagningarna bör ha öppet såväl på helger som under somrar. Det behövs också vägledning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och de som är osäkra i sin könsidentitet eller sin sexuella läggning och för de ungdomar som växer upp i familjer där våld, missbruk eller hedersproblematik förekommer. Vidare anser vi att det är angeläget att personalen på ungdomsmottagningarna bejakar både tjejer och killar. Vi anser att det behövs nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar som enligt vad som anförts ovan är anpassade efter ungdomars behov. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

## **7. Ungdomsmottagningar, punkt 5 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5 och bifaller delvis motion 2014/15:2369 av Désirée Pethrus (KD).

### *Ställningstagande*

Ungdomsmottagningarna behöver nå fler ungdomar och bli mer tillgängliga. I dag saknas ofta ett lättillgängligt samtalsstöd, en första linjens stöd för att fånga upp unga med psykisk ohälsa, och därför anser jag att det behövs fler psykologer och kuratorer på mottagningarna. För att kunna ha ett längre öppethållande på helger och somrar behövs det mer allmänt fler som arbetar på ungdomsmottagningarna. Därför behövs också fler barnmorskor och läkare. Eftersom färre pojkar än flickor besöker mottagningarna anser jag att verksamheten behöver utvecklas för att bättre möta pojkars och unga mäns behov. Det bör därför tillsättas en utredning om hur verksamheten vid ungdomsmottagningarna kan breddas.

## **8. Sexuell och reproduktiv hälsa, punkt 6 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

### *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 2014/15:2608 av Julia Kronlid m.fl. (SD) och avslår motion 2014/15:1388 av Mikael Oscarsson (KD).

### *Ställningstagande*

Många kvinnor känner sig av olika skäl pressade att genomgå abort och mår dåligt av det. För att kunna förebygga antalet aborter anser vi att man först måste ta reda på de bakomliggande orsakerna till aborter och föreslår därför att regeringen ska låta göra en omfattande utredning av frågan och återkomma med en handlingsplan.

## **9. Hbt-frågor och transpersoner, punkt 7 (FP)**

av Barbro Westerholm (FP).

### *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

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 2 och avslår motionerna

2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 3 och

2014/15:2475 av Eva Lohman (M).

### *Ställningstagande*

För att hbt-personer ska känna sig trygga i mötet med det offentliga anser jag att det krävs ett kompetenslyft avseende hbt-frågor inom skola och fritidsverksamhet, socialtjänst, vård och omsorg och andra välfärdstjänster som kommuner och landsting ansvarar för. Jag anser att hbt-perspektivet bör integreras i alla verksamheter. Regeringen bör låta utreda frågan och återkomma till riksdagen med förslag.

## **10. Informationsplikt, punkt 8 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Hanna Wigh (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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

2014/15:2524 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkande 38 och avslår motionerna

2014/15:637 av Olof Lavesson (M) och

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Enligt smittskyddslagen har bäraren av hiv eller andra allvarliga sexuellt överförbara sjukdomar upplysningsplikt mot den som han eller hon har sexuellt umgänge med. Vi anser att underlåtenhet att informera om att man har en allvarlig smittsam sjukdom ska vara straffsanktionerad. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

## **11. Informationsplikt, punkt 8 (FP)**

av Barbro Westerholm (FP).

### *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 motionerna  
2014/15:637 av Olof Lavesson (M) och  
2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5 och  
avslår motion  
2014/15:2524 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkande 38.

### *Ställningstagande*

Förbättrade behandlingsformer har gjort att många patienter med hiv inte längre har mätbara virusmängder. Folkhälsomyndigheten har slagit fast att överföringsrisken vid sexuella kontakter är låg eller mycket låg för människor som lever med hiv och har välfungerande behandling. Därför anser vi att det behövs en bred översyn av smittskyddslagen med analys av om den fyller sitt ändamål. I det arbetet bör ingå att analysera de förhållningsregler om hiv som läkare kan välja att ge sina patienter, bl.a. den s.k. informationsplikten. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

## **12. Antibiotikaresistens, punkt 12 (C)**

av Anders W Jonsson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2014/15:806 av Lena Ek och Annika Qarlsso (C) yrkandena 1 och 2 samt  
2014/15:2453 av Anders W Jonsson (C) yrkandena 1, 9 och 10,  
bifaller delvis motionerna  
2014/15:1850 av Hans Rothenberg m.fl. (M) yrkande 21 och  
2014/15:2297 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 och  
avslår motionerna  
2014/15:2297 av Betty Malmberg (M) yrkande 2 och  
2014/15:2321 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

Den svenska strategin mot antibiotikaresistens har betytt mycket för att hålla nere och förebygga antibiotikaresistens. Det finns dock fortfarande en brist på kunskap i Sverige om hur man undviker spridning av bakterier och särskilt

resistenta bakterier, och jag anser att myndigheter bör få i uppdrag att informera om förebyggande av antibiotikaresistens på sina respektive områden.

Dessutom anser jag att det behövs tydliga regler om sanktioner från EU:s sida vid brott mot regler för hantering och förskrivning av antibiotika och att Sverige därför bör verka för sådana.

Vidare anser jag att synen på hur antibiotika används måste förändras i grunden till en ökad medvetenhet om vilka stora risker en överanvändning innebär. Sverige måste ta initiativ till en global kriskommission för antibiotika.

Information om riskerna med överanvändning av antibiotika borde kunna ges i de föräldragrupper som ordnas av barnvårdscentralerna (BVC). De är en viktig målgrupp att informera för att användningen ska kunna minska.

För att minska antibiotikaförskrivningen inom sjukvården föreslås slutligen att kraven för att få del av prestationsersättningen höjs och att ersättningen samtidigt höjs. Med hänvisning till ovanstående frågor anser jag att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag.



BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

## Motioner från allmänna motionstiden 2014/15

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

2014/15:139 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram förslag på en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att kartlägga och sammanställa hur folkhälsan har utvecklats de senaste decennierna och utifrån denna kartläggning peka ut de mest prioriterade områdena för folkhälsoarbetet den närmaste tiden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla informationen till de grupper som är i störst behov av hälsokommunikation.

2014/15:409 av Birgitta Ohlsson m.fl. (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och uppmärksamma sällskapsjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården, samt hur myndigheter och intresseorganisationer kan samarbeta bättre.

2014/15:471 av Hillevi Larsson (S):

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

2014/15:637 av Olof Lavesson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över smittskyddslagen i syfte att avskaffa den s.k. informationsplikten.

*2014/15:704 av Håkan Bergman (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att utarbeta en nationell strategi med åtgärder för att minska sociala skillnader och ojämlikheter i hälsa.

*2014/15:713 av Börje Vestlund (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 att se över möjligheten till 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 överväga 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 överväga 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.

*2014/15:715 av Agneta Gille m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en nollvision för självmord.

*2014/15:806 av Lena Ek och Annika Qarlssoon (C):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ansvariga myndigheter bör få i uppdrag att på sina respektive områden informera om förebyggande av antibiotikaresistens och hur spridning av resistenta bakterier undviks.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att EU inför sanktioner för de länder som inte följer EU:s regler vad gäller användning och förskrivning av antibiotika.

*2014/15:834 av Per Lodenius (C):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan mot hepatit C.

*2014/15:1053 av Emma Carlsson Löfdahl (FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att komplettera folkhälsomålen.

*2014/15:1388 av Mikael Oscarsson (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda stöd till ideella organisationer som arbetar förebyggande i fråga om oönskade graviditeter och abort.

*2014/15:1442 av Hannah Bergstedt (S):*

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

*2014/15:1459 av Anna-Lena Sörenson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en kommission för jämlik hälsa.

*2014/15:1590 av Andreas Carlson (KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att intensifiera arbetet för att förebygga självmord.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av kommunala handlingsplaner för att förebygga självmord.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att synliggöra unga mäns självmord.

*2014/15:1678 av Stefan Nilsson (MP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt program för att förebygga självmord.

*2014/15:1716 av Camilla Waltersson Grönvall (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna till ett vaccinationsprogram av sjukdomen TBE.

*2014/15:1717 av Camilla Waltersson Grönvall (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att utöka barnvårdscentralernas vaccinationsprogram till att omfatta även rotavirus.

*2014/15:1723 av Désirée Pethrus (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av ett tydligt funktionshindersperspektiv i arbetet i den aviserade kommissionen för jämlik hälsa.

*2014/15:1804 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 hur myggor i människors i närmiljö påverkar dem ur ett folkhälsoperspektiv.

*2014/15:1850 av Hans Rothenberg m.fl. (M):*

21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ för ett ökat internationellt samarbete och engagemang för att minska överanvändningen av antibiotika inom sjukvården och livsmedelsproduktionen.

*2014/15:1915 av Ellen Juntti och Pia Hallström (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.

*2014/15:1983 av Stefan Nilsson (MP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om händelseutredningar om vad som ligger bakom självmord.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvalitetsregister för att följa upp vården av suicidala personer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett årligt pris för bästa suicidpreventiva åtgärd.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett pilotprojekt med ett kriscenter med inriktning på att förebygga självmord.

*2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S):*

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

*2014/15:2297 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen aktivt bör verka för att EU och Världshälsoorganisationen (WHO) ska reglera användningen av antibiotika hårdare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att antibiotika som säljs inom EU ska vara receptbelagd.

*2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompetenslyft för kommunerna i hbt-frågor.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om informationsplikten i fråga om hiv.

*2014/15:2321 av Kerstin Lundgren (C):*

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Sverige globalt bör lyfta frågan om antibiotikaanvändning och bakteriell resistens mot läkemedel.

*2014/15:2369 av Désirée Pethrus (KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en plan för att snarast få fram nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar för att uppnå ökad tillgänglighet, kompetens och kapacitet att möta behoven hos såväl unga flickor som unga pojkar.

*2014/15:2453 av Anders W Jonsson (C):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en global kriskommission för antibiotika.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kunskaperna om antibiotikaresistens.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja kraven på minskad förskrivning av antibiotika inom sjukvården.

*2014/15:2475 av Eva Lohman (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av hbt-certifieringar av offentligt finansierad omsorg och vård.

*2014/15:2501 av Eva Lohman (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om folkhälsoproblem för personer med funktionsnedsättning.

*2014/15:2524 av Kent Ekeröth m.fl. (SD):*

38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att informera om allvarliga sexuellt överförbara sjukdomar innan oskyddat samlag.

*2014/15:2608 av Julia Kronlid m.fl. (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om de bakomliggande orsakerna till det höga aborttalet i Sverige och att utifrån detta underlag utarbeta en handlingsplan för att minska antalet aborter.

*2014/15:2618 av Lotta Olsson (M):*

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

*2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fortsätta att utveckla det förebyggande arbetet för att minska risken för ohälsa.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra livsstilsförändring på recept.

*2014/15:2763 av Hanna Wigh (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vaccinet mot pappilomvirus (HPV) lyfts ut ur det nationella vaccinationsprogrammet

*2014/15:2793 av Krister Örnfjäder och Lena Hallengren (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen att se över möjligheten att tillsätta en nationell kommission med anledning av den psykiska ohälsan och de höga självmordstalen.

*2014/15:2961 av Mikael Jansson m.fl. (SD):*

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att befolkningsökningen i Afrika, Mellanöstern och Sydasiens leder till ökade risker för pandemier, vilket gör att Sverige borde öka kapaciteten att ta hand om och bota smittade (avsnitt 2.3).