

# Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU11

## Folkhälsofrågor

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänsyn till pågående arbete. Motionsyrkandena gäller bl.a. smittskydd, vaccinationer och suicidprevention.

I betänkandet finns 14 reservationer (M, SD, KD, L) och fyra särskilda yttranden (M, C, V, KD, L).

#### *Behandlade förslag*

Cirka 60 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2018/19.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet .....	7
Ärendet och dess beredning.....	7
Utskottets överväganden.....	8
Smittskydd.....	8
Vaccinationer .....	16
Suicidprevention.....	23
Sexualitet och reproduktiv hälsa.....	33
Kost och fysisk aktivitet .....	36
Ofrivillig ensamhet.....	40
Folkhälsofrämjande projekt.....	42
Äldres hälsa ur ett folkhälsoperspektiv.....	43
Övriga folkhälsofrågor .....	46
Reservationer .....	49
1. Informationsplikten för hivpositiva m.fl., punkt 1 (L).....	49
2. Hepatit B och C, punkt 2 (SD).....	49
3. Hepatit B och C, punkt 2 (L) .....	50
4. Tuberkulos, punkt 3 (SD) .....	50
5. Ersättning till dem som drabbats av narkolepsi, punkt 10 (SD) .....	51
6. Suicidprevention, punkt 11 (M).....	51
7. Suicidprevention, punkt 11 (SD) .....	52
8. Suicidprevention, punkt 11 (KD) .....	53
9. Abortförebyggande arbete, punkt 12 (SD).....	54
10. Abortförebyggande arbete, punkt 12 (KD).....	55
11. Ofrivillig ensamhet, punkt 18 (SD) .....	55
12. Ofrivillig ensamhet, punkt 18 (KD).....	56
13. Folkhälsofrämjande projekt, punkt 19 (M, SD, KD) .....	56
14. Äldres hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, punkt 20 (SD, L).....	57
Särskilda yttranden .....	58
1. Informationsplikten för hivpositiva m.fl., punkt 1 (V) .....	58
2. Suicidprevention, punkt 11 (M, KD).....	58
3. Suicidprevention, punkt 11 (C, L) .....	59
4. Kosttillskott, punkt 16 (KD).....	59
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	60
Motioner från allmänna motionstiden 2018/19 .....	60

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Informationsplikten för hivpositiva m.fl.

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:324 av Annika Hirvonen Falk (MP),

2018/19:2231 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S),

2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5 och

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8.

*Reservation 1 (L)*

## 2. Hepatit B och C

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1, 2 och 4 samt

2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4.

*Reservation 2 (SD)*

*Reservation 3 (L)*

## 3. Tuberkulos

Riksdagen avslår motion

2018/19:343 av Markus Wiechel m.fl. (SD).

*Reservation 4 (SD)*

## 4. Pandemier

Riksdagen avslår motion

2018/19:1381 av Björn Söder m.fl. (SD) yrkande 20.

## 5. Framtidens infektionssjukdomar

Riksdagen avslår motion

2018/19:1713 av Edward Riedl (M).

## 6. Information om HPV-vaccination för pojkar

Riksdagen avslår motion

2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 5.

## 7. Införande av HPV-vaccination av pojkar i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 6,

2018/19:1493 av Annicka Engblom (M),

2018/19:2010 av Erik Bengtzboe (M) och

2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 3.

## 8. Vaccination mot rotavirus

Riksdagen avslår motion

2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2.

## 9. Vaccination mot TBE

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:707 av Heléne Björklund (S),

2018/19:1722 av Sten Bergheden (M) och

2018/19:2189 av Åsa Westlund och Mathias Tegnér (båda S).

## 10. Ersättning till dem som drabbats av narkolepsi

Riksdagen avslår motion

2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 7.

*Reservation 5 (SD)*

## 11. Suicidprevention

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:288 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:314 av Clara Aranda (SD),

2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–9,

2018/19:1250 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1359 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M) yrkande 1,

2018/19:1564 av Lotta Olsson (M),

2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 4,

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 70 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 52 och 53.

*Reservation 6 (M)*

*Reservation 7 (SD)*

*Reservation 8 (KD)*

## 12. Abortförebyggande arbete

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2477 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 113.

*Reservation 9 (SD)*

*Reservation 10 (KD)*

## 13. Ungdomsmottagningar

Riksdagen avslår motion

2018/19:2138 av Eva Lindh m.fl. (S).

**14. Nationell strategi för nutrition och fysisk aktivitet**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2804 av Markus Wiechel (SD).

**15. Sockerkonsumtion**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2096 av Anders Österberg (S).

**16. Kosttillskott**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2655 av Saila Quicklund (M) yrkande 5.

**17. Energi- och funktionsdrycker**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2342 av Pia Steensland (KD) yrkande 1.

**18. Ofrivillig ensamhet**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkandena 8, 9, 15 och 18.

*Reservation 11 (SD)*

*Reservation 12 (KD)*

**19. Folkhälsofrämjande projekt**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 104.

*Reservation 13 (M, SD, KD)*

**20. Äldres hälsa ur ett folkhälsoperspektiv**

Riksdagen avslår motionerna  
2018/19:1511 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm  
(båda M),  
2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3 och  
2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 3.

*Reservation 14 (SD, L)*

**21. Sociala medier och hälsa**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:1643 av Angelika Bengtsson m.fl. (SD) yrkande 3.

**22. Dagsljusets effekter**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2914 av Larry Söder m.fl. (KD) yrkande 34.

**23. Amning**

Riksdagen avslår motion

2018/19:1141 av Anna Vikström (S).

Stockholm den 11 april 2019

På socialutskottets vägnar

*Acko Ankarberg Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD), Pernilla Stålhammar (MP), Mats Wiking (S), Ulrika Jörgensen (M), Clara Aranda (SD), Sofia Nilsson (C) och Pia Steensland (KD).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet ca 60 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2018/19. En förteckning över de behandlade förslagen finns i bilagan.

Vid utskottets sammanträde den 18 december 2018 lämnade statssekreterare Agneta Karlsson, Socialdepartementet, information om vilka möjligheter övergångsregeringen hade att agera när det gäller frågan om HPV-vaccination för pojkar.

# Utskottets överväganden

## Smittskydd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om informationsplikten för hivpositiva, hepatit B och C, tuberkulos, pandemier och framtidens infektionssjukdomar.

Jämför reservation 1 (L), 2 (SD), 3 (L) och 4 (SD) samt särskilt yttrande 1 (V).

### Motionerna

#### *Informationsplikten för hivpositiva m.fl.*

I partimotion 2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om informationsplikten för hivpositiva. Enligt motionärerna behövs det en översyn av smittskyddslagen med en analys av om den fyller sitt ändamål i fråga om informationsplikten. I det arbetet bör ingå att analysera den i relation till de övriga förhållningsregler om hiv som läkare kan välja att ge sina patienter.

Även i kommittémotion 2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om informationsplikten vid hivinfektion och hepatit C-infektion.

I motion 2018/19:324 av Annika Hirvonen Falk (MP) föreslås ett tillkännagivande om att i smittskyddslagen avskaffa informationsplikten för hivpositiva. I stället bör fokus läggas på att minska stigmatiseringen genom information om att en väl fungerande behandling gör infektionen i princip smittfri.

I motion 2018/19:2231 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att avskaffa informationsplikten för hivsmittade.

#### *Hepatit B och C*

I motion 2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om åtgärder för ökad kunskap om hepatit C. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att möjliggöra för alla invånare att testa sig för hepatit C. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att anta en nationell strategi för att eliminera hepatit C.

I kommittémotion 2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan mot hepatit B och C.



### *Tuberkulos*

I motion 2018/19:343 av Markus Wiechel m.fl. (SD) föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt införa en nationell krisplan för att bekämpa sjukdomen tuberkulos och inrätta kontroller i enlighet med Världshälsoorganisationens (WHO) önskemål.

### *Pandemier*

I motion 2018/19:1381 av Björn Söder m.fl. (SD) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att befolkningsökningen i Afrika, Mellanöstern och Sydasiens leder till ökad risk för pandemier, vilket gör att Sverige bör öka kapaciteten att ta hand om och bota smittade. Det kan, enligt motionärerna, vara bra med ytterligare ett pandemicentrum.

### *Framtidens infektionssjukdomar*

I motion 2018/19:1713 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om en nationell strategi för att förebygga framtidens infektionssjukdomar. Motionären anför bl.a. att vårdhygien är en viktig aspekt i att bekämpa framtidens bakterier och virus, men det måste också tas ett helhetsgrepp på hur vi ska skydda oss.

## **Gällande rätt**

Av 1 kap. 7 § smittskyddslagen (2004:168), förkortad SmL, framgår att Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. Bland annat hivinfektion, tuberkulos, hepatit C och hepatit B är klassade som s.k. allmänfarliga sjukdomar i smittskyddslagen, vilket innebär att det råder anmälningsplikt och smittspårningsplikt.

Varje misstänkt eller konstaterat fall av allmänfarlig sjukdom ska utan dröjsmål anmälas till smittskyddsläkaren i respektive landsting och till Folkhälsomyndigheten (2 kap. 5 § SmL). Det är den behandlande läkaren som ansvarar för att en smittspårning görs. Patienten är skyldig att uppge sina kontakter, och de uppgivna kontakterna är skyldiga att låta sig undersökas.

Smittskyddslagen anger behandlande läkares ansvar för 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 (4 kap. 2 § SmL). 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. 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**

### *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*

Regeringen beslutade i november 2017 om en ny strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Den tidigare strategin (prop. 2005/06:60) tog sin utgångspunkt i de utmaningar som samhället då stod inför vad gäller hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar. Strategin från 2006 är enligt regeringen i många delar fortfarande aktuell, men situationen för hiv/aids har förändrats sedan dess. Effektiv behandling har inneburit att hivinfektion gått från att vara en dödlig sjukdom till en kronisk infektion.

Enligt den nya strategin är det övergripande målet för samhällets insatser att begränsa spridning av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och den enskilde. Vidare innehåller strategin följande tre delmål:

- att behovs- och kunskapsbaserade hälsofrämjande och förebyggande insatser når relevanta målgrupper, såväl som hela befolkningen
- att tidigt identifiera och behandla hivinfektion
- att stigma och diskriminering relaterade till hivinfektion minimeras och att personer som lever med hivinfektion kan berätta om sin infektion utan oro för att särbehandlas.

Det långsiktiga förebyggande arbetet förblir grunden i den statliga satsningen inom området. Arbetet bör vidare integreras med relevanta folkhälsopolitiska målområden och globala utvecklingsmål i Agenda 2030. Strategin kan användas av aktörer som arbetar med frågorna bl.a. inom Folkhälsomyndigheten, ideella organisationer, kommuner och landsting eller regioner och deras smittskyddsenheter.

### *Smittsamhet vid behandlad hivinfektion*

Folkhälsomyndigheten fick i mars 2017 regeringens uppdrag att följa upp tillämpningen av kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion (S2017/01568/FS). Uppföljningen skulle tydliggöra vilken betydelse kunskapsunderlaget har fått för hälso- och sjukvårdens samlade insatser som rör smittöverföring av hivinfektion.

Folkhälsomyndigheten överlämnade en rapport till regeringen i mars 2018. Den visar bl.a. följande:

- Infektionsläkare har kunskap men saknar rutiner. Infektionsläkare med behandlingsansvar för patienter som lever med hiv har goda kunskaper om att smittsamheten är minimal vid behandlad hivinfektion. Vissa saker kan

dock förbättras. Exempelvis saknas på många kliniker rutiner för att patienter ska få en bedömning av risken för hivöverföring. Denna bedömning avgör om läkaren kan ge patienten undantag från skyldigheten enligt smittskyddslagen att informera sina sexpartner om hivinfektionen. Mer än hälften av personerna som lever med hiv har haft ett samtal om detta med sin läkare. När patienterna får undantag från den s.k. informationsskyldigheten ska det också journalföras, vilket inte alltid sker i dag.

- Lagstiftningen om IVF-behandling behöver uppdateras. Också IVF-klinikerna är medvetna om kunskapsunderlaget, men det har inte påverkat klinikernas verksamhet. Bland annat tolkar klinikerna gällande föreskrift från Socialstyrelsen (SOSFS 2009:30) på ett sätt som gör att kvinnor som lever med hiv och har välinställd behandling i praktiken ändå har haft svårt att få behandling mot oönskad barnlöshet, vilket inte ligger i linje med aktuell kunskap. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:30) ses över, så att personer som lever med hiv erbjuds IVF lika över landet.
- Rättsläget är oklart. En person som lever med hiv och har välinställd behandling borde enligt Folkhälsomyndigheten inte kunna åtalas för framkallade av fara för annan. Men det händer ändå att åtal väcks, även om samtliga personer har blivit friade i slutändan sedan en vägledande dom kom 2004. Rättsläget är dock oklart, och de rättsvårdande myndigheternas behov av särskild information är svårbedömt, enligt Folkhälsomyndigheten.

I juni 2018 meddelade Högsta domstolen (HD) en dom i ett mål där Riksåklagaren hade överklagat hovrättens friande dom i ett mål där en person med välinställd hivbehandling hade åtalats för framkallande av fara för annan (NJA 2018 s. 369). Högsta domstolen fastställde hovrättens domslut. I domen anför HD bl.a.:

25. Det råder alltså samsyn bland kliniskt verksamma infektionsläkare och smittskyddsläkare i Sverige och – såvitt framkommit – även internationellt. Sannolikheten för smittoöverföring från en hivsmittad person med välinställd hivbehandling vid oskyddade samlag är minimal (icke beaktansvärd). Det gäller oavsett vilken typ av samlag det är fråga om. Det är i och för sig inte möjligt att i strikt vetenskaplig mening utesluta en smittoöverföring. Det är emellertid inte där gränsen för det kriminaliserade området går (se NJA 1987 s. 490). Med beaktande av hur liten sannolikheten för överföring av hivsmitta vid välinställd hivbehandling enligt dagens kunskapsläge bedöms vara vid oskyddade samlag, kan det inte anses föreligga någon konkret fara för smittoöverföring.

26. Det kommer emellertid även fortsättningsvis att vara nödvändigt att i varje enskilt fall göra en bedömning av om en hivsmittad person har haft en välinställd hivbehandling. Om så inte har varit fallet kan en konkret fara för smittoöverföring ha förelagat vid ett oskyddat samlag.

### *Hepatit B och C*

År 2015 antogs FN:s mål för hållbar utveckling (Sustainable Development Goals, SDG), vilka inkluderar ett mål om att bekämpa vissa sjukdomar, bl.a. hepatit. I maj 2016 antog WHO:s världshälsoförsamling en global strategi för eliminering av viral hepatit 2016–2021.

I juni 2018 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att analysera hur arbetet med att behandla, förebygga och förhindra smittspridning av hepatit C kan förbättras. Underlaget ska bidra till att nå WHO:s mål om eliminering av viral hepatit.

Folkhälsomyndigheten ska dessutom

- se över hur systemet för testning, behandling och övervakning av hepatit C bör utvecklas
- bedöma lämpliga metoder för screening och upptäckt av smittade. I detta ingår att kartlägga och göra en bedömning av det totala antalet smittade, att göra en bedömning av vilka metoder för screening som är mest effektiva samt att föreslå arbetssätt för att återfå kontakt med diagnostiserade patienter som tappat kontakten med sjukvården
- kartlägga och göra en bedömning av hur landstingen i högre utsträckning kan erbjuda provtagning, behandling och/eller vaccination inom exempelvis sprututbytesverksamheterna, kriminalvården och psykiatrin.

När det är lämpligt ska underlaget som Folkhälsomyndigheten tar fram också inkludera insatser mot hepatit B.

Folkhälsomyndigheten ska genomföra uppdraget i dialog med Smittskyddsläkarföreningen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2019.

### *Tuberkulos*

Folkhälsomyndighetens publikation Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination (senast reviderad 2017) tar upp vilka preventiva åtgärder mot tuberkulos som är aktuella i Sverige och i en svensk kontext. De är tänkta att ge vägledning om vilka grupper som är aktuella för tuberkulos-screening och vilka förebyggande åtgärder som rekommenderas. Rekommendationerna vänder sig till vårdpersonal som arbetar med tuberkulos men också till dem som arbetar med vaccinationer eller hälsoundersökningar.

Enligt statistik som Folkhälsomyndigheten har sammanställt minskade antalet rapporterade fall av tuberkulos i Sverige med 27 procent under 2017 jämfört med 2016 (Årssammanställningen Tuberkulos 2017). De flesta som insjuknade i tuberkulos hade kommit till Sverige under de senaste fem åren. Om man kommer från ett land där tuberkulos fortfarande är vanligt (incidens > 100 fall per 100 000 invånare och år) ingår screening för tuberkulos i den hälsoundersökning som erbjuds asylsökande.

Förebyggande åtgärder mot spridningen av tuberkulos (tbc) är ett av de prioriterade områdena i EU:s tredje hälsoprogram som rör perioden 2014–2020.

### *Pandemier*

En pandemi innebär en omfattande spridning av en helt ny typ av influensavirus som sannolikt kommer att påverka stora delar vårt samhälle (folkhälsomyndigheten.se). Beredningsplaneringen för pandemisk influensa ska begränsa smittspridningen och minska de negativa konsekvenserna för de som påverkas av pandemin. Sedan den 1 juli 2015 har Folkhälsomyndigheten det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet. Myndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs.

Vidare har Folkhälsomyndigheten regeringens uppdrag att säkerställa tillgång till vaccinbehandling för hela befolkningen vid en pandemi. Det innebär att staten genom avtal med en eller flera vaccintillverkare svarar för de årliga kostnaderna för att Sverige vid en pandemi ska ges möjlighet att få vaccin levererat.

På internationell nivå finns det internationella hälsoreglementet (IHR 2005) som är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna inom WHO. Syftet med detta är att förebygga, förhindra och hantera gränsöverskridande hälsohot. Inom ramen för WHO-samarbetet har regeringen ställt sig bakom en global genomförandeplan för IHR.

På EU-nivå täcks frågorna av EU:s hälsosäkerhetskommitté och dess undergrupper, som bl.a. arbetar med risk- och krisbedömningar. Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) är en central aktör.

### *Infektionssjukdomar och antibiotikaresistens*

#### **Antibiotikaresistens**

Regeringen beslutade i april 2016 om en svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens (S2016/02971/FS). Strategin gäller fram till 2020 och omfattar arbetet nationellt samt inom EU och internationellt. Ett av målen i strategin är Ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder. Enligt regeringens strategi innebär målet att

- kunskapen om grundläggande bakteriella infektionsmekanismer ökar, så att nya diagnostiska metoder, vacciner och behandlingsalternativ kan utvecklas
- kunskapen om utveckling och spridning av resistens ökar, så att användningen av nya och befintliga antibiotika kan optimeras samt omfattningen av resistensproblematiken kan förebyggas och begränsas.

Den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens lyfter fram behovet av internationell samordning. WHO:s medlemsländer antog under 2015 en global handlingsplan mot antimikrobiell resistens. Ett samarbetscenter för WHO utsågs vid Folkhälsomyndigheten under 2016 för att bidra till genomförandet av handlingsplanen. Sverige har också gjort globala åtaganden inom ramen för genomförandet av FN-resolutionen Agenda 2030 och Sveriges politik för global utveckling (PGU), samt arbetar med antibiotikaresistens inom EU och det amerikanska initiativet Global Health Security Agenda (GHSA) som lanserades i februari 2014.

### **Vårdhygien**

Vårdhygien är, enligt Socialstyrelsens definition, ett samlingsbegrepp för åtgärder som förebygger att vårdrelaterade infektioner uppstår och sprids samt en viktig del i arbetet mot antibiotikaresistens.

Socialstyrelsens arbete inom detta område är inriktat på att förebygga vårdrelaterade infektioner. Där spelar tillämpningen av basala hygienrutiner en avgörande roll. Sedan den 1 januari 2016 gäller hygienregler vid arbete inom hemtjänsten, särskilda boenden och vissa LSS-boenden (Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien, SOSFS 2015:10).

Socialstyrelsen deltar sedan 2013 i en nationell grupp med aktörer som arbetar med vårdhygien inom humansidan. Syftet med gruppen är att deltagarna tillsammans ska identifiera viktiga och aktuella frågor inom det vårdhygieniska området, hålla varandra informerade om aktiviteter som planeras på området och vid behov föreslå och samordna gemensamma satsningar.

Andra aktörer inom området är bl.a. Folkhälsomyndigheten, Svensk Förening för Vårdhygien och SKL.

### **EU-samarbete om antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner**

Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections (EU-Jamrai) är ett treårigt EU-projekt inom vårdhygien. Projektet pågår från september 2017 till augusti 2020 och avser att stötta EU:s 28 medlemsländer i att minska förekomsten av antibiotikaresistenta mikroorganismer (AMR) och vårdrelaterade infektioner (VRI). I projektet ingår nio arbetspaket med olika aspekter på AMR-frågan. Ett av arbetspaketen leds av Folkhälsomyndigheten och handlar om vårdhygien.

### **Tillgången till vissa antibiotika**

I februari gav regeringen i uppdrag åt Folkhälsomyndigheten att trygga tillgången till vissa antibiotika för beredskapsändamål (S2016/00236/FS). Uppdraget gäller t.o.m. 2021.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om bl.a. hepatit B och C samt framtidens infektionssjukdomar behandlades senast i betänkande 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2017/18:107).

Motionsyrkanden om bl.a. informationsplikten för hivpositiva och tuberkulos behandlades i betänkande 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2016/17:108). Liknande yrkanden behandlades därefter i förenklad ordning i betänkande 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

Motionsyrkanden om bl.a. en ökad risk för pandemier behandlades i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:86). Liknande yrkanden behandlades därefter i förenklad ordning i betänkandena 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor och 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Folkhälsomyndigheten har överlämnat en rapport till regeringen om tillämpningen av kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Vidare noterar utskottet att HD i juni 2018 meddelade en dom i ett mål där en person med en välinställd hivbehandling hade åtalats för framkallande av fara för annan. HD fastställde hovrättens friande dom (NJA 2018 s. 369). Utskottet är dock inte berett att föreslå att riksdagen ska ta några initiativ när det gäller informationsplikten vid bl.a. hivinfektion. Motionerna 2018/19:324 (MP), 2018/19:2231 (S), 2018/19:2258 (L) yrkande 5 och 2018/19:2597 (L) yrkande 8 avstyrks.

Utskottet välkomnar det uppdrag som regeringen har gett Folkhälsomyndigheten att analysera hur arbetet med att behandla, förebygga och förhindra smittspridning av hepatit C kan förbättras. Utskottet noterar att underlaget – när det är lämpligt – ska inkludera insatser mot hepatit B. I avvaktan på redovisningen av uppdraget avstyrks motionerna 2018/19:344 (SD) yrkandena 1, 2 och 4 samt 2018/19:2258 (L) yrkande 4.

Folkhälsomyndighetens publikation Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination tar upp vilka preventiva åtgärder mot tuberkulos som är aktuella i Sverige och i en svensk kontext. Utskottet noterar också att förebyggande åtgärder mot spridning av tuberkulos är ett av de prioriterade områdena i EU:s tredje hälsoprogram 2014–2020. Utskottet anser inte att riksdagen bör vidta någon åtgärd med anledning av motion 2018/19:343 (SD). Motionen avstyrks.

Vidare kan utskottet konstatera att Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att samordna pandemiberedskapen på nationell nivå och att myndigheten ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. Myndigheten har även regeringens uppdrag att säkerställa tillgång till vaccinbehandling för hela befolkningen vid en pandemi. Även på internationell nivå pågår arbete för att förebygga, förhindra och hantera gränsöverskridande hälsohot. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta

något initiativ med anledning av motion 2018/19:1381 (SD) yrkande 20. Motionsyrkandet avstyrks.

När det gäller motion 2018/19:1713 (M) om framtidens infektionssjukdomar noterar utskottet att det pågår omfattande arbete för att minska antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Mot denna bakgrund avstyrks motionen.

## Vaccinationer

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om HPV-vaccination av pojkar, vaccination mot rotavirus, vaccination mot TBE och ersättning till dem som drabbats av narkolepsi.

Jämför reservation 5 (SD).

### Motionerna

#### *HPV-vaccination av pojkar*

I motion 2018/19:1493 av Annicka Engblom (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att låta även pojkar omfattas av vaccination mot HPV inom det nationella vaccinationsprogrammet.

I motion 2018/19:2010 av Erik Bengtzboe (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att erbjuda HPV-vaccin även till unga män på samma villkor som till unga kvinnor inom ramen för högkostnadsskyddet.

I motion 2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att öka informationen om vaccination mot HPV, och i yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att kön inte ska ha betydelse för att få en kostnadsfri vaccination mot HPV genom det allmänna vaccinationsprogrammet.

I kommittémotion 2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om HPV-vaccination av pojkar. Motionärerna anför att regeringen snarast bör införa HPV-vaccination av pojkar i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendation.

#### *Vaccination mot rotavirus*

I kommittémotion 2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att inkludera rotavirusvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet.



### *Vaccination mot TBE*

I motion 2018/19:1722 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för staten att ge stöd till vaccinering mot TBE i smittade områden.

I motion 2018/19:707 av Heléne Björklund (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för staten att ge stöd till vaccinering mot TBE.

I motion 2018/19:2189 av Åsa Westlund och Mathias Tegnér (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska se över möjligheterna att verka för att TBE-vaccination blir möjligt för fler.

### *Ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering*

I motion 2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om full ersättning till dem som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrixvaccinering.

## **Gällande rätt**

### *Nationella vaccinationsprogram*

Enligt smittskyddslagen (2004:168), förkortad SmL, är det landstinget och huvudmannen för elevhälsa, med undantag för huvudmän för elevhälsa i förskoleklassen, som ansvarar för att erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar (2 kap. 3 a § SmL).

Enligt 2 kap. 3 c § SmL delas nationella vaccinationsprogram in i allmänna vaccinationsprogram och särskilda vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper. En förutsättning för att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram är att det finns ett vaccin mot sjukdomen som kan ges utan föregående diagnos av sjukdomen och ge mer än kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller delar av befolkningen (2 kap. 3 d § SmL). Enligt 2 kap. 3 e § SmL ska en smittsam sjukdom omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram, om vaccination med det vaccin mot sjukdomen som avses i 3 d § kan förväntas

1. effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen
2. vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt
3. vara hållbart från etiska och humanitära utgångspunkter.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att ta fram beslutsunderlag inför regeringens ställningstagande. I smittskyddsförordningen (2004:255) finns bestämmelser om vilka aspekter Folkhälsomyndigheten ska analysera när det gäller förslag om ändringar i de nationella vaccinationsprogrammen (7 d §). Det följer vidare av smittskyddsförordningen att Folkhälsomyndigheten även ska följa utvecklingen inom vaccinområdet och årligen lämna en lägesrapport

till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen (7 b §). Lägesrapporten ska bl.a. omfatta en uppföljning av nuvarande program samt utvecklingen av nya vacciner.

Folkhälsomyndigheten får utfärda de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda (12 §).

### *Statlig ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering*

Enligt 1 § lagen (2016:417) om statlig ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering betalar staten ersättning för personskada till personer som har fått narkolepsi som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användning av vaccinet Pandemrix, om vaccinet har tillhandahållits som ett led i den vaccinationskampanj som genomfördes 2009 och 2010 mot influensan A(H1N1). Ärenden enligt denna lag prövas av Kammarkollegiet (5 §).

## **Bakgrund och pågående behandling**

### *Nationella vaccinationsprogram*

De nationella vaccinationsprogrammen i Sverige delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, medan landsting och kommuner ansvarar för att kostnadsfritt erbjuda målgrupperna de vaccinationer som ingår i programmen. Än så länge har regeringen inte beslutat om några särskilda vaccinationsprogram.

Genom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuds barn skydd mot följande tio sjukdomar (bilaga till smittskyddsförordningen):

- difteri
- haemophilus influenzae typ b (Hib-infektion)
- humant papillomvirus (HPV-infektion), endast flickor
- kikhosta
- mässling
- pneumokockinfektion
- polio
- påssjuka
- röda hund
- stelkramp.

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer (folkhälsomyndigheten.se). Dessa rekommendationer är inte bindande, utan landsting och regioner beslutar om införandet av rekommendationerna. De har också ansvar för att erbjuda vaccinationer till riskgrupper. Landsting och kommuner kan dock ingå avtal

så att vaccinationer till barn i skolåldern ges inom kommunen genom elevhälsan.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar bl.a. att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B. Vaccination mot hepatit B rekommenderas även till barn med ökad risk att utsättas för smitta, vilket inkluderar

- barn med familjemedlemmar med hepatit B
- barn med ursprung från medel- eller högendemiska länder
- syskon till adoptivbarn från medel- eller högendemiska länder
- barn i barnomsorg där det finns barn med hepatit B.

Vaccination mot tuberkulos (tbc) rekommenderas till barn med ökad risk att utsättas för smitta. Ökad risk att utsättas för tuberkulossmitta definieras som

- tidigare eller aktuell tbc hos en nära anhörig eller hushållskontakt
- familjeursprung från ett land med ökad eller hög tbc-förekomst (>25 fall per 100 000 invånare och år)
- planerad vistelse i ett land eller område med hög tbc-förekomst, om barnet kommer i nära kontakt med lokalbefolkningen.

### *HPV-vaccination av pojkar*

Folkhälsomyndighetens Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet överlämnades till regeringen i slutet av september 2017. Folkhälsomyndigheten bedömer i beslutsunderlaget att vaccination mot HPV bör erbjudas även pojkar inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, i stället för som i dag enbart flickor.

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination av pojkar mot HPV uppfyller smittskyddslagens kriterier för att inkluderas i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Med det menas att vaccinationen kan förebygga allvarlig sjukdom, är hållbar ur ett medicinetiskt perspektiv och är samhällsekonomiskt kostnadseffektiv. Bedömningen baseras på ett kunskapsunderlag och en hälsoekonomisk analys som tagits fram vid myndigheten. Beslutsunderlaget har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Den 14 mars 2019 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att komplettera beslutsunderlaget om HPV-vaccination av pojkar i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn (dnr 2017/05380/FS). Kompletteringen, med särskilt fokus på den samhällsekonomiska analysen, ska göras mot bakgrund av tillgång till nya vacciner som inte fanns vid tidpunkten för redovisningen av beslutsunderlaget om HPV-vaccination av pojkar (Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Folkhälsomyndigheten, ändringsbeslut 2019-03-14). Uppdraget redovisades den 1 april 2019. Folkhälsomyndigheten står fast vid bedömningen att vaccination av pojkar mot HPV uppfyller smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Den hälsoekonomiska analysen visar att allmän

vaccination är kostnadseffektiv men att det dyraste vaccinet förutsätter en rabatt vid upphandling för att vara ett kostnadseffektivt alternativ.

### *Vaccination mot rotavirus*

Folkhälsomyndigheten lämnade i februari 2017 in ett beslutsunderlag till regeringen med förslag om att rotavirusvaccination ska ingå i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

I budgetpropositionen för 2018 anförde regeringen att vaccination mot rotavirus uppfyller kriterierna för ett nationellt vaccinationsprogram. Regeringen avsåg därför att utöka det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn med vaccination mot rotavirus, med finansiering via det generella statsbidraget inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner (prop. 2017/18:1 utg.omr. 25). För att ersätta landstingen för ökade kostnader ökades anslaget med 5 miljoner kronor 2018 (bet. 2017/18:FiU3, rskr. 2017/18:118 och 2017/18:119).

Av budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9) framgår att regeringen har avvaktat med ett beslut om att införa vaccination mot rotavirus i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn då Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har framfört att ett sådant införande bör vänta tills möjligheten finns att screena för svår kombinerad immunbrist (severe combined immunodeficiency, SCID).

I februari 2019 överlämnade regeringen en lagrådsremiss som behandlar regleringen av den s.k. PKU-biobanken i lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. (biobankslagen). Regeringen föreslår att lagen ändras så att prover från nyfödda får användas för att spåra och diagnostisera även andra sjukdomar än ämnesomsättningssjukdomar. Genom lagändringen möjliggörs screening för SCID. Den 2 april 2019 överlämnade regeringen proposition 2018/19:85 Vissa ändringar som gäller PKU-biobanken till riksdagen. Propositionen kommer att behandlas i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU19 under våren 2019.

Den 21 mars 2019 beslutade regeringen om att införa vaccination mot rotavirus i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn från den 1 september 2019 (SFS 2019:156, Förordning om ändring i smittskyddsförordningen [2004:255]).

### *Vaccination mot TBE*

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av Stockholms läns landsting (SLL, nu Region Stockholm) gjort en hälsoekonomisk analys av införande av allmän vaccination mot TBE. Rapporten Hälsoekonomisk analys av TBE-vaccination i Stockholms läns landsting (SLL) publicerades i december 2018. I analysen jämförs en situation utan vaccin med en situation med 50-procentig vaccinationstäckning jämnt fördelat över populationen. Analysen är baserad på anmälda fall i Sminet, kostnadsdata från hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom SLL samt data från relevanta studier.

Myndigheten har analyserat följande tre olika strategier:

- kostnadsfri vaccination till barn upp till 18 år
- kostnadsfri vaccination till alla
- kostnadsfri vaccination till barn upp till 18 år, 50 procent subventionerad vaccination till alla som är 19 år och äldre.

Resultaten visar att det med nuvarande incidens inte är kostnadseffektivt att erbjuda allmän vaccination mot TBE inom SLL enligt någon av strategierna.

### *Ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering*

Personer som har fått narkolepsi som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användning av vaccinet Pandemrix kan få ersättning för personskada enligt lagen (2016:417) om statlig ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Ersättningen hanteras i första hand av läkemedelsförsäkringen och i andra hand av staten. Kammarkollegiet har ansvar för att pröva rätten till den statliga ersättningen. Till och med maj 2018 hade läkemedelsförsäkringen och Kammarkollegiet mottagit 555 (300 flickor/kvinnor och 255 pojkar/män) respektive 160 (86 flickor/kvinnor och 74 pojkar/män) skadeanmälningar. Läkemedelsförsäkringen hade lämnat godkännande i 404 ärenden (206 flickor/kvinnor och 198 pojkar/män) och Kammarkollegiet hade lämnat godkännande i 79 ärenden (41 flickor/kvinnor och 38 pojkar/män). Härutöver har Narkolepsiföreningen Sverige beviljats ekonomiskt bidrag för 2011–2018 för att användas i föreningens verksamhet (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9).

Läkemedelsförsäkringens preskriptionstid innebär att preskription infaller tio år efter det att man slutat ta läkemedlet i fråga. Detta innebär att man, för att få eventuell ersättning, måste anmäla sin läkemedelsskada senast tio år efter det att man upphörde att ta läkemedlet i fråga. När det gäller pandemi-vaccinationen som pågick under 2009–2010 innebär preskriptionstiden tio år efter det att man tagit sista dosen av vaccinet (Ilf.se).

### *Svar på skriftliga frågor*

Den 27 februari 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om HPV-vaccin till pojkar (fr. 2018/19:181) och på en skriftlig fråga om HPV-virus och vaccination (fr. 2018/19:272). Socialministern anförde följande:

Acko Ankarberg Johansson och Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig när HPV-vaccin för pojkar kommer att införas i det allmänna vaccinationsprogrammet.

En av de enskilt viktigaste insatserna för att förbättra folkhälsan har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Vaccination mot HPV ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn sedan 2010. Idag är programmet begränsat till flickor.

Sedan den 1 juli 2015 har Folkhälsomyndigheten ansvar för de nationella vaccinationsprogrammen. Regeringen beslutar vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten.

Precis som Acko Ankarberg Johansson säger har Folkhälsomyndigheten utrett frågan och gjort bedömningen att vaccination mot HPV för pojkar kan införas i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndighetens underlag har remitterats.

Frågan bereds nu i Regeringskansliet.

Även den 27 mars 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om HPV-vaccin till pojkar (fr. 2018/19:431). Socialministern anförde då bl.a. att det är viktigt att regeringen har ett uppdaterat underlag med samhällsekonomiska konsekvenser innan beslut tas i frågan.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om bl.a. HPV-vaccinering av pojkar och TBE-vaccinering behandlades i betänkande 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2016/17:108). Liknande yrkanden behandlades därefter i förenklad ordning i betänkande 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

Ett motionsyrkande om ersättning till dem som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrixvaccinering behandlades i betänkande 2015/16:SoU16 Statlig ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:229). Liknande yrkanden behandlades därefter i förenklad ordning i betänkandena 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor och 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

Motionsyrkanden om bl.a. rotavirusvaccination behandlades i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:86). Liknande yrkanden behandlades därefter i förenklad ordning i betänkandena 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor och 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

### **Utskottets ställningstagande**

Folkhälsomyndigheten ansvarar för de nationella vaccinationsprogrammen, och regeringen beslutar om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten. Utskottet noterar att Folkhälsomyndigheten har utrett frågan om vaccination mot HPV för pojkar och har gjort bedömningen att sådan vaccination kan införas i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Utskottet noterar även att Folkhälsomyndigheten på regeringens uppdrag nyligen har kompletterat beslutsunderlaget om HPV-vaccination av pojkar i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn, med särskilt fokus på den samhällsekonomiska analysen. Utskottet utgår från att regeringen skyndsamt

bereder Folkhälsomyndighetens underlag så att HPV-vaccination av pojkar införs i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Motionerna 2018/19:344 (SD) yrkande 6, 2018/19:1493 (M), 2018/19:2010 (M) och 2018/19:2258 (L) yrkande 3 får anses tillgodosedda. Även motion 2018/19:344 (SD) yrkande 5 får anses tillgodosett.

Utskottet noterar att regeringen har avvaktat med ett beslut om att införa vaccination mot rotavirus i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn då Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har framfört att ett sådant införande bör vänta tills möjligheten finns att screena för svår kombinerad immunbrist (SCID). Utskottet kan konstatera att regeringen nyligen har lämnat en proposition till riksdagen om en lagändring som möjliggör screening för SCID. Propositionen kommer att behandlas av utskottet under våren 2019. Vidare har regeringen beslutat att införa vaccination mot rotavirus i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn från den 1 september 2019. Mot denna bakgrund avstyrks motion 2018/19:2258 (L) yrkande 2. Yrkandet får anses tillgodosett.

När det gäller vaccinering mot TBE noterar utskottet att Folkhälsomyndigheten på uppdrag av SLL har gjort en hälsoekonomisk analys av införande av allmän vaccination mot TBE. Folkhälsomyndigheten fann att det för närvarande inte är kostnadseffektivt att erbjuda allmän vaccination mot TBE inom SLL. Utskottet anser mot denna bakgrund att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:707 (S), 2018/19:1722 (M) och 2018/19:2189 (S). Motionerna avstyrks.

Personer som har fått narkolepsi som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användning av vaccinet Pandemrix kan få ersättning för personskada enligt lagen om statlig ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:344 (SD) yrkande 7. Motionsyrkandet avstyrks.

## Suicidprevention

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om suicidprevention.

Jämför reservation 6 (M), 7 (SD) och 8 (KD) samt särskilt yttrande 2 (M, KD) och 3 (C, L).

### Motionerna

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 70 föreslås ett tillkännagivande om att stärka suicidforskningen och suicidpreventionen.

I motion 2018/19:1250 av Betty Malmberg (M) föreslås tillkännagivanden dels om vikten av att starta om arbetet med nollvisionen om självmord

(yrkande 1), dels om att riksdagen ska ställa sig bakom vad som anförs i motionen om att förebygga självmord (yrkande 2). Motionären menar att genomförandet av nollvisionen från 2008 behöver utvärderas och en ny strategi tas fram som utvärderas systematiskt.

I motion 2018/19:1359 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M) yrkande 1 föreslås att riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om arbetet mot psykisk ohälsa bland barn och unga och mot suicid. Motionärerna vill stärka det förebyggande arbetet i verksamheter som möter barn, unga och föräldrar.

I motion 2018/19:1564 av Lotta Olsson (M) föreslås ett tillkännagivande om kommunalt ansvar för suicidprevention. Motionären menar att det finns kommuner som har bra handlingsplaner för att förebygga självmord, men att det ser väldigt olika ut. För att få fler kommuner att prioritera arbetet med suicidprevention menar motionären att regeringen borde överväga att införa riktlinjer för ett tydligare kommunalt ansvar för suicidprevention.

I motion 2018/19:288 av Angelika Bengtsson (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att arbetet med självmordsförebyggande åtgärder bör bli en prioriterad fråga. I samma motion föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om att införa mer resurser till forskningen om självmordsförebyggande.

I motion 2018/19:314 av Clara Aranda (SD) föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att införa en obligatorisk och standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter.

I motion 2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) föreslås flera tillkännagivanden. Motionärerna föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ekonomiskt stöd till frivilligorganisationer som arbetar för att förebygga och förhindra suicid (yrkande 1), och om att uppmana samtliga län och kommuner att anta en nollvision om suicid (yrkande 2). Vidare föreslår de tillkännagivanden om kriscenter med tillhörande kristeam i samtliga landsting/regioner (yrkande 3), om att inrätta en samordnare för att förebygga och förhindra suicid (yrkande 4) och om att inrätta ett kvalitetsregister som följer upp vården av suicidala patienter (yrkande 5). Motionärerna föreslår också tillkännagivanden om att en nationell handlingsplan för suicidprevention bör inrättas (yrkande 6) och om att statistik bör upprättas över var självmord och självmordsförsök inträffar (yrkande 7). De föreslår även tillkännagivanden om att uppmärksamma den internationella dagen för suicidprevention (yrkande 8) och om samordnade utbildningsinsatser för personal inom samhällsgemensamma instanser (yrkande 9).

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås tillkännagivanden dels om handlingsplaner för självmordsprevention (yrkande 52), dels om att tillsätta en "haverikommission" när en ung person har begått självmord (yrkande 53).

I kommittémotion 2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om stärkt suicidprevention.



## Bakgrund och pågående arbete

### *Nationellt handlingsprogram för suicidprevention*

Det nuvarande nationella handlingsprogrammet för suicidprevention presenterades av regeringen i proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik (bet. 2007/08:SoU11). I propositionen uttrycker regeringen visionen att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen.

Det nationella handlingsprogrammet innehåller följande nio åtgärdsområden som utgår dels från ett befolkningsperspektiv, dels från ett individperspektiv:

1. insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska antalet självmord
7. kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. stöd till frivilligorganisationer.

### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

I överenskommelsen har de fyra partierna kommit överens om åtgärder för att bekämpa psykisk ohälsa. I det ingår bl.a. att stärka suicidpreventionen genom ökade resurser till nationell kunskapsspridning och ekonomiskt stöd till organisationer som arbetar förebyggande.

### *Folkhälsomyndighetens nationella samordningsuppdrag*

I maj 2015 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå (S2015/3986/FS). Folkhälsomyndigheten ska inom uppdraget ansvara för att

- utveckla samordningen och samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer genom bl.a. en föreslagen nationell samverkansgrupp och en nationell intressentgrupp
- utveckla kunskapssammanställning, kunskapsspridning och vägledning i samverkan med berörda myndigheter och berörda aktörer
- stärka kunskapsuppbyggnad och framtagande av ny kunskap i samverkan med myndigheter och berörda aktörer samt ge stöd till sådant utvecklingsarbete

- utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet i samverkan med berörda myndigheter och berörda aktörer
- publicera sammanfattande årliga rapporter om utvecklingen på området utifrån sin roll som samordnande myndighet.

Det huvudsakliga syftet med uppdraget är enligt regeringen att utveckla och stärka kunskapsstyrningen av det suicidförebyggande arbetet. Som samordnande nationell myndighet ska Folkhälsomyndigheten, i samverkan med berörda aktörer såsom myndigheter, brukar- och anhörigorganisationer och andra frivilligorganisationer, sammanställa och presentera övergripande kunskap om suicidprevention. Syftet med nationell samverkan är att aktuell kunskap om suicidprevention sammanställs och sprids på ett behovsanpassat, ändamålsenligt och samordnat sätt.

Folkhälsomyndigheten ansvarar i enlighet med uppdraget för att samordna kunskapsutveckling och kunskapsflödet mellan aktörer på nationell nivå. Det har därför inrättats två nationella samverkansgrupper – en myndighetsgrupp och en intressentgrupp. I myndighetsgruppen ingår ca 15 myndigheter från olika verksamhetsområden med uppdrag som berör suicidprevention, t.ex. Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (Ivo), Statens institutionsstyrelse (Sis), Migrationsverket, Trafikverket och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF).

I intressentgruppen träffas en rad organisationer som med olika inriktningar och typer av verksamheter bidrar till det suicidpreventiva arbetet, t.ex. SKL, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (Nasp), Suicide Zero, Mind, RFSL och RFSL Ungdom, Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes stöd (Spes), 1177 Vårdguiden och Svenska kyrkan.

I regleringsbrevet för 2018 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att bygga upp och utveckla samordningen av det nationella arbetet inom området psykisk hälsa. Uppdraget sammanförs med tidigare uppdrag att samordna det nationella suicidförebyggande arbetet, i enlighet med regeringsbeslutet från maj 2015. Myndigheten ska utveckla samordningen och samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer, utveckla kunskapssammanställning, genomföra utvecklingsarbete samt utveckla uppföljningen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Närliggande områden med bäring på det främjande och förebyggande arbetet ska beaktas. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 april 2021. En årlig delredovisning om utvecklingen på området ska lämnas senast den 30 april 2019 och senast den 30 april 2020.

### *Uppdrag till Folkhälsomyndigheten*

Den 28 juni 2018 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att förbereda en informations- och kunskapshöjande insats inom området psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att bidra till att minska stigmat kring psykisk ohälsa och suicid (S2018/03915/FS). Insatsen är enligt uppdraget

tänkt att pågå under 2019–2020. Som ett första steg skulle myndigheten utreda och redovisa en plan för hur en insats kan utformas och genomföras, inklusive kostnadsberäkning av genomförandet. I november 2018 lämnade Folkhälsomyndigheten sin redovisning i denna del (dnr 02319-2018-1-1-1). I skrivelsen anför myndigheten att en enskild nationell kampanj som genomförs under en begränsad tid inte kan motiveras vare sig ur ett vetenskapligt eller ur ett ekonomiskt perspektiv. I stället föreslår myndigheten en långsiktig satsning med syftet att åstadkomma en mer sammanhållen riktning på arbetet, med samordning och stöd från nationell nivå kopplad till regional och lokal nivå i förankring och genomförande.

Enligt uppgift från Folkhälsomyndigheten pågår nu arbete utifrån det förslag som myndigheten redovisade i november 2018. Det innebär att Folkhälsomyndigheten

- bl.a. förbereder en kartläggning med fokus på kunskap och attityder för att få en tydligare bild av hur situationen ser ut i Sverige när det gäller stigmat kring psykisk ohälsa och suicid
- kartlägger vad som redan pågår i form av olika utbildningsinsatser och antistigmakampanjer för att få en helhetsbild och identifiera luckor
- förbereder målgrupps- och behovsanalys
- diskuterar möjliga samverkansstrukturer för förankring och genomförande.

Utifrån detta kommer en samlad strategi att tas fram för arbetet med genomförande under 2020. Omfattningen på det fortsatta arbetet är dock beroende av om myndigheten får ett nytt uppdrag för 2020 och framåt.

I regeringsbeslutet från den 28 juni 2018 fick Folkhälsomyndigheten även i uppdrag att fördela medel till ideella organisationer som arbetar med suicidprevention och som tidigare beviljats verksamhetsbidrag. Medlen ska fördelas som verksamhetsbidrag till de verksamheter som bedriver insatser riktade direkt till personer i behov av stöd alternativt till anhöriga och andra personer i deras omgivning. I regleringsbrevet för 2019 har tiden för avrapportering av uppdraget flyttats fram något, till senast den 30 april 2019. Den 14 mars 2019 beslutade regeringen att avsätta ytterligare 5 miljoner kronor till ideella organisationer som bedriver arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid, utöver de 15 miljoner kronor som sedan tidigare avsatts för ändamålet.

Genom regeringsbeslut (S2017/05586/FS) har Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att genomföra en fördjupningsstudie samt fördela medel till arbete med psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner. I studien ingår att lämna förslag till insatser som kan minska den psykiska ohälsan samt förebygga suicid hos transpersoner. Unga transpersoners behov ska särskilt beaktas. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 1 oktober 2019.

Genom regleringsbrev gav regeringen i juni 2018 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram och sprida en grundläggande webbaserad utbildning om

psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga för ledare i ideella organisationer som anordnar aktiviteter för barn och unga. Utbildningen ska ha ett funktionshinders- och barnrättsperspektiv och vara kostnadsfri för organisationerna. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och MUCF och i dialog med berörda ideella organisationer. Utbildningen ska lanseras senast den 1 oktober 2019. Avstämning ska ske med Socialdepartementet under arbetets gång.

### *Suicidprevention 2017*

Folkhälsomyndigheten publicerade i januari 2018 den andra årliga lägesrapporten om suicidprevention, Suicidprevention 2017 – en lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord. Rapporten ger en kortfattad och aktuell lägesbeskrivning av det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå under 2017. Det omfattar det suicidpreventiva arbete som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, andra berörda myndigheter och den ideella sektorn. Därutöver innehåller rapporten aktuell statistik om suicid, suicidförsök och suicidtankar samt en redogörelse för nyheter inom suicidforskningen.

### *Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet på regional nivå*

Folkhälsomyndighetens senaste kartläggning av det suicidpreventiva arbetet på regional nivå visar att antalet landsting med ett uttalat mål att förebygga suicid även utanför den kliniska verksamheten har ökat. I kartläggningen 2017 uppgav 18 landsting (86 procent) att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten, jämfört med 15 landsting (71 procent) vid undersökningen 2015.

### *Webbplatsen suicidprevention.se*

I september 2016 lanserade Folkhälsomyndigheten webbplatsen suicidprevention.se. Där finns samlad information om suicid och det suicidförebyggande arbetet. På webbplatsen publiceras även fortlöpande aktuell statistik och nya kunskapsstöd. Webbplatsen riktar sig främst till verksamheter och professioner som arbetar med att förebygga suicid.

### *Nationellt centrum för suicidforskning*

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (Nasp) är statens expertenhet inom självmordsforskning och självmordsprevention. Vid Nasp bedrivs forskning, metodutveckling och analys och uppföljning av epidemiologiska data. Vidare arbetar Nasp med utbildning och att samla in, sammanställa och analysera kunskap som sedan förmedlas genom utbildningar, riktade informationsinsatser och rapporter och via internet.

### *1177 Vårdguiden*

På 1177 Vårdguidens webbplats finns enkel och kortfattad information om hur personer med självmordstankar kan få hjälp och behandling på rätt vårdnivå. På webbplatsen finns också kontaktuppgifter och direktlänkar till olika stödorganisationer.

### *Självordslinjen*

Föreningen Mind driver Självordslinjen 901 01. Den är öppen dygnet runt och vänder sig till personer som har självmordstankar eller har en närstående med sådana tankar. Självordslinjen nås via telefon och chatt.

### *Svenska kyrkan*

Svenska kyrkan erbjuder Jourhavande präst under den tid på dygnet när många andra resurser är stängda. Jourhavande präst nås via telefon, e-post eller chatt. Telefonjouren är öppen varje natt och nås genom larmnumret 112. Svenska kyrkan driver även kris- och samtalsjouren Kyrkans Jourtjänst som bemannas av utbildade volontärer under eftermiddagar och kvällar året om. Kyrkans Jourtjänst nås via telefon och digitalt.

### *SKL*

SKL har tagit fram skriften Maskulinitet och psykisk hälsa – Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg (2018). I den presenteras konkreta verktyg för hur det suicidpreventiva arbetet inom verksamheter som vård och skola kan anpassas efter pojkers och mäns olika behov och livsvillkor. I skriften förmedlas kunskap om begränsande normer för manlighet och mäns psykiska hälsa, verktyg för att identifiera depression hos män och preventiva insatser.

### *Händelseanalyser – ett arbetssätt för att utreda självmord bland barn och unga*

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen publicerade 2016 ett stödmaterial för kommuner i det förebyggande arbetet som ska motivera kommuner och andra aktörer att göra händelseanalyser när ett barn eller en ung person har begått självmord. Stödmaterialen ska bidra till att resultatet från händelseanalyserna används i ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att förhindra nya fall av självmord bland barn och unga. Skriften handlar om hur man kan arbeta med händelseanalyser för att öka den generella kunskapen om självmord bland barn och unga och identifiera förbättringsområden i verksamheten. En händelseanalys ger kunskap om hur och varför självmordet inträffat och visar vad kommunen kan göra för att hindra att det sker igen. En händelseanalys kan också vara en viktig del av stödet till närstående, personalgruppen och andra efterlevande.

### *Anmälan av självmord till IVO*

Det följer av 3 kap. 3 och 5 §§ patientsäkerhetslagen (2010: 659), förkortad PSL, att en vårdgivare ska utreda och anmäla händelser i vården som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Föreskrifterna trädde i kraft den 1 september 2017. Vidare har IVO utfärdat föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) (HSLF-FS 2017:41). Även dessa föreskrifter trädde i kraft den 1 september 2017.

Av IVO:s webbplats framgår följande. Fram till den 1 september 2017 var det obligatoriskt för vårdgivare att anmäla till IVO om en patient begått självmord inom fyra veckor efter senaste vårdkontakt. Då upphörde Socialstyrelsens föreskrifter som reglerade detta. Socialstyrelsen bedömde att bestämmelsen saknade lagstöd.

Socialstyrelsen anför på sin webbplats följande.

Definitionen av vårdskada i PSL kräver att det som inträffat sker efter någon form av kontakt mellan en patient och någon form av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det krävs också att lidandet, skadan, sjukdomen eller dödsfallet skulle ha kunnat undvikas vid patientens kontakt med vården. Med andra ord krävs det ett orsakssamband mellan den givna vården (eller den vård som inte gavs) och konsekvensen (lidandet, skadan, sjukdomen eller dödsfallet).

Självmord eller försök till självmord som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården ska alltså även fortsättningsvis utredas och anmälas till IVO i enlighet med bestämmelserna i PSL, HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41. I dessa fall finns inte heller längre någon tidsbegränsning på fyra veckor.

I en rapport från september 2018 (dnr 8.5-6866/2018-6) konstaterar IVO att antalet anmälningar av vårdskador som rör självmord har minskat kraftigt efter det att den obligatoriska anmälningsplikten för självmord som inträffat nära i tid efter en vårdkontakt togs bort. Av rapporten framgår att IVO kommer att fortsätta följa antalet inkomna lex Maria-anmälningar om allvarlig vårdskada som rör självmord.

### *Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*

Socialstyrelsen publicerade 2017 en reviderad version av de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. Dessa riktlinjer innehåller bl.a. rekommendationer inom områdena självmord, självmordsnära tillstånd och självmordsriskbedömning. De nationella riktlinjerna stöder beslutsfattare så att resurserna fördelas efter befolkningens behov och gör största möjliga nytta.

Under 2018 genomförde Socialstyrelsen en översyn av riktlinjerna för att säkerställa att de är aktuella och bygger på bästa tillgängliga kunskap. Socialstyrelsen bedömer att riktlinjerna fortfarande är aktuella. Myndigheten

uppges på sin webbplats att den under andra halvan av 2019 på nytt kommer att bedöma om kunskapsläget har förändrats för att se om riktlinjerna behöver uppdateras.

### *Svar på skriftlig fråga*

Den 27 februari 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om suicid och suicidprevention (fr. 2018/19:244). Socialministern anförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilka åtgärder som jag avser att vidta för att säkerställa att antalet personer som begår suicid minskar samt vilka insatser som specifikt kommer att riktas mot suicidbenägna unga män.

Självmod går att förebygga. Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå. Vidare har myndigheten i uppdrag att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt inom den ideella sektorn. Av de 35 miljoner kronor som myndigheten har att disponera årligen betalas 15 miljoner kronor ut i verksamhetsbidrag till ideella organisationer som bedriver främjande och förebyggande arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Sedan 2015 ger regeringen 3 miljoner kronor årligen till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) vid Karolinska institutet. Anslaget utökades 2019 till 8 miljoner kronor.

Inom ramen för regeringens strategi inom området psykisk hälsa som antogs 2016 har regeringen fattat beslut om flera åtgärder som ska stärka det förebyggande suicidarbetet. Bland annat har regeringen årligen fördelat medel, via överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), till utvecklingsarbete i regioner och kommuner och enligt Socialstyrelsens uppföljning av medlen 2018 var suicidprevention en av de vanligaste insatserna. Det finns idag suicidpreventionssamordnare i nästan alla regioner/län. I flera fall finansieras dessa tjänster och de förebyggande åtgärderna såsom suicidpreventiva utbildningsinsatser, via medlen från överenskommelserna. I drygt hälften av regionerna finns även specifika suicidpreventiva handlingsplaner och flera arbetar med att ta fram sådana handlingsplaner.

Under 2018 lanserades kampanjen Stör döden i Stockholm län. Det är en gemensam uppmärksamhetskampanj från Mind, Suicide Zero och SPES, med ekonomiskt stöd från Stockholms läns landsting och i samarbete med NASP. Stör döden har särskilt fokus på pojkar och män och på att män ofta inte har någon vana av att prata om sitt mående. Kampanjen har fått bred spridning i sociala medier och på många håll i landet görs nu regionala anpassningar av filmerna för att kunna visas på t.ex. lokala biografier. <https://mind.se/kampanj/stor-doden/>.

Det suicidpreventiva arbetet kräver insatser av många aktörer inom olika samhällssektorer och på samhällets alla nivåer. Bland annat har flera myndigheter ett aktivt suicidpreventivt arbete. Trafikverket arbetar exempelvis kontinuerligt med att följa utvecklingen och införa åtgärder för att förbättra säkerheten inom väg- och järnvägssystemet i syfte att bl.a. minska medel och metoder för suicid. Polismyndigheten har ett regeringsuppdrag om att utbilda personal i bemötande av personer med psykisk ohälsa.

## Tidigare riksdagsbehandling

Riksdagen beslutade den 20 december 2019 om anslagen inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i enlighet med utskottets förslag (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111). I beslutet ingick en utökad satsning på suicidprevention och suicidforskning. I utskottets ställningstagande om anslagen anfördes följande (s. 39):

År 2008 antog riksdagen ett nationellt program för suicidprevention i Sverige. Det förebyggande arbetet är helt centralt och behöver fortgå med kraft. Tillsyn och uppföljning av psykiatrin behöver också prioriteras. Det krävs ytterligare åtgärder för ökad tillgänglighet till vård som t.ex. insatser i primärvården.

Inom anslaget föreslår utskottet därför en utökad satsning på suicidprevention och suicidforskning omfattande 10 000 000 kronor under 2019 samt 40 000 000 kronor 2020 och 2021. Det behövs ännu mer kunskap om hur självmord kan förebyggas, inte minst när det gäller ungdomar. Utskottet vill därför utöka resurserna till Nationellt centrum för suicidforskning, och prevention av psykisk ohälsa ökas med 5 000 000 kronor 2019 och framåt. Resterande del av denna satsning på suicidprevention och suicidforskning får användas av Folkhälsomyndigheten (5 000 000 kronor 2019 och 35 000 000 kronor från 2020). Dessa medel är avsedda för att stötta de delar av det civila samhället som arbetar med suicidprevention. Mer detaljerade riktlinjer ska utformas i regeringens regleringsbrev till Folkhälsomyndigheten.

Motionsyrkanden om suicidprevention och om att tillsätta en haverikommission när en ung person har begått självmord behandlades senast i betänkande 2017/18:SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2017/18:107).

## Utskottets ställningstagande

Det suicidförebyggande arbetet är av yttersta vikt och behöver fortgå med kraft. Utskottet konstaterar att Folkhälsomyndigheten sedan 2015 ansvarar för att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå, och av redovisningen ovan framgår att det pågår ett omfattande arbete på området. I överenskommelsen i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges att det suicidpreventiva arbetet kommer att stärkas ytterligare genom ökade resurser till bl.a. nationell kunskapsspridning och ekonomiskt stöd till organisationer som arbetar förebyggande. Sammanfattningsvis ser utskottet mycket positivt på det arbete som pågår på området. Utskottet finner därför inte skäl att föreslå något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna 2018/19:288 (SD) yrkandena 1 och 2, 2018/19:314 (SD), 2018/19:359 (SD) yrkandena 1–9, 2018/19:1250 (M) yrkandena 1 och 2, 2018/19:1359 (M) yrkande 1, 2018/19:1564 (M), 2018/19:2731 (MP) yrkande 4, 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkande 70 och 2018/19:298 (KD) yrkandena 52 och 53. Motionsyrkandena bör avslås.



## Sexualitet och reproduktiv hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om abortförebyggande arbete och ungdomsmottagningar.

Jämför reservation 9 (SD) och 10 (KD).

### Motionerna

#### *Abortförebyggande arbete*

I motion 2018/19:2477 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att stärka det förebyggande arbetet för att stötta kvinnor vid en oönskad graviditet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda behov och efterfrågan av förebyggande insatser i Sverige. Motionärerna anför bl.a. att för att kunna ge bästa tänkbara stöd till kvinnor som står inför en oplanerad eller oönskad graviditet skulle en utredning behöva göras av vilket stöd som efterfrågas.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 113 föreslås ett tillkännagivande om vikten av abortförebyggande arbete. Motionärerna anför bl.a. att samhällets uppgift måste vara att genom förebyggande arbete såsom informationsinsatser minska oönskade graviditeter samt att erbjuda bästa möjliga stöd för att inte praktiska, ekonomiska eller sociala svårigheter ska utgöra hinder för att fullfölja graviditeten.

#### *Ungdomsmottagningar*

I motion 2018/19:2138 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att införa riktlinjer och stöd för landets landsting och regioner för att säkerställa att alla ungdomar i Sveriges kommuner får tillgång till en mobil eller fast ungdomsmottagning under minst en dag per vecka.

### Bakgrund och pågående arbete

#### *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag (S2009/4860/FS, S2010/4321/FS, S2011/5840/FS och S2012/4528/FS delvis) tagit fram ett underlag för utformningen av en nationell strategi för arbetet inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. I oktober 2014 redovisade myndigheterna sin rapport Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Ungdomsmottagningar berörs i rapporten som ett av flera exempel på centrala arenor för det hälsofrämjande arbetet. Av rapporten framgår 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. I rapporten anför Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att de bedömer att det behövs en nationell samordning för att utveckla och stärka kunskapsstyrningen inom SRHR-området och föreslår därför att regeringen ger Folkhälsomyndigheten ett samordningsansvar.

Genom ett tillägg i Folkhälsomyndighetens instruktion ingår sedan den 1 april 2016 att myndigheten ska verka för kunskapsuppbyggnad och nationell samordning inom SRHR-området samt följa upp utvecklingen inom området.

Regeringen gav också i juli 2016 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att låta genomföra en nationell befolkningsstudie på SRHR-området. Kunskapen från denna studie behövs för att t.ex. utveckla en hälso- och sjukvård och skola som möter människors behov även i frågor som rör sexualitet. Resultaten av studien ska presenteras och redovisas för regeringen den 1 juni 2019 (S2016/04991/FS).

### *Abort och abortförebyggande arbete*

I 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort finns bestämmelser om information och stödsamtal. Av 3 kap. 2 § framgår att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner som säkerställer att kvinnan erbjuds preventivmedelsrådgivning före eller efter en abort, stödsamtal före och efter en abort och stödsamtal före och efter avbrytande av havandeskap enligt 6 § abortlagen (1974:595).

I maj 2017 presenterade Folkhälsomyndigheten rapporten Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. Analyserna i rapporten är baserade på 7 755 svar från unga i Sverige i åldern 16–29 år. Svarsfrekvensen var 26 procent. Totalt hade 16 procent av de som svarade erfarenhet av att de själva eller deras partner genomgått en abort. Lite mer än hälften (58 procent) av dem uppgav att de själva eller deras partner hade haft ett samtal med en kurator, barnmorska eller läkare. Av dem som hade haft ett samtal ansåg 27 procent att de blev motiverade att fundera på hur de skyddar sig i framtiden. En högre andel tjejer (42 procent) än killar (20 procent) ansåg att de efter samtalet hade bättre koll på hur de kunde använda graviditetsskydd.

Enligt Socialstyrelsens statistik utförs årligen mellan 35 000 och 38 000 aborter i Sverige. Under 2017 rapporterades knappt 37 000 inducerade aborter till Socialstyrelsen, vilket motsvarar 20 per 1 000 kvinnor i åldern 15–44 år (Statistik om aborter 2017, publicerad 180521). De flesta, 55 procent, utfördes före vecka sju i graviditeten. Medicinsk metod användes vid 93 procent av alla aborter under 2017, och allt fler medicinska aborter fullföljs i hemmet.

I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) föreslogs kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånen för personer under

21 år för att minska antalet oönskade graviditeter bland unga. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag. Sedan den 1 januari 2017 är preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år.

### *Ungdomsmottagningar*

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 en fyraårig satsning om 280 miljoner kronor per år för att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102). Medlen skulle användas dels för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, dels för att stimulera nya initiativ.

I 2016 års överenskommelse mellan regeringen och SKL, Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, ingick en satsning om 130 miljoner kronor på ungdomsmottagningar. För att stimulera nya initiativ avsattes 150 miljoner kronor. Även i 2017 och 2018 års överenskommelser mellan staten och SKL avsattes 130 miljoner kronor per år för att stärka ungdomsmottagningarna (S2016/07839/FS respektive S2017/07520/FS). Av SKL:s webbplats framgår att regeringen och SKL ännu inte har tecknat någon överenskommelse för 2019.

Regeringen gav 2016 Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. I maj 2018 överlämnade Socialstyrelsen delrapporten Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Uppföljning av 2016 och 2017 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. När det gäller satsningarna på ungdomsmottagningar visar Socialstyrelsens uppföljning att mer än 60 procent av medlen har använts till att utöka bemanningen på ungdomsmottagningarna. Övriga medel har använts till att på andra sätt stärka tillgängligheten.

UMO, Ungdomsmottagning på nätet, finansieras av Sveriges regioner och fungerar som ett komplement till de traditionella ungdomsmottagningarna. Verksamheten vänder sig till unga mellan 13 och 25 år. På umo.se finns texter, filmer, bildspel och annat material med information om sex, hälsa och relationer. På webbplatsen finns även bl.a. en anonym frågetjänst där ungdomarna får svar inom en vecka från en barnmorska, sjuksköterska, läkare, kurator, psykolog eller dietist.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om abortförebyggande arbete och ungdomsmottagningar behandlades i betänkande 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2016/17:108). Yrkanden om abortförebyggande arbete behandlades därefter i förenklad ordning i betänkande 2017/18:SoU15 Folkhälsofrågor.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att Folkhälsomyndigheten sedan 2016 ansvarar för att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom SRHR-området samt för att följa upp utvecklingen inom området. Utskottet ser positivt på detta. Utskottet noterar vidare att preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen sedan den 1 januari 2017 är kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år. Utskottet ser inte skäl att förslå att riksdagen tar några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:2477 (SD) yrkandena 1 och 2 samt 2018/19:2989 (KD) yrkande 113. Motionsyrkandena avstyrks.

Vidare välkomnar utskottet de satsningar som har gjorts på ungdomsmottagningar inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, och på det arbete som bedrivs vid UMO. Utskottet anser inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motion 2018/19:2138 (S). Motionen avstyrks.

## Kost och fysisk aktivitet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en nationell strategi för nutrition och fysisk aktivitet, sockerkonsumtion, kosttillskott och energi- och funktionsdrycker.

Jämför särskilt yttrande 4 (KD).

## Motionerna

### *Nationell strategi för nutrition och fysisk aktivitet*

I motion 2018/19:2804 av Markus Wiechel (SD) föreslås ett tillkännagivande om ett regeringsuppdrag till exempelvis Folkhälsomyndigheten om en nationell strategi för nutrition och fysisk aktivitet.

### *Sockerkonsumtion*

I motion 2018/19:2096 av Anders Österberg (S) föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av sockerkonsumtionen i Sverige. Motionären anser att den nuvarande sockerkonsumtionen inte är hållbar med hänvisning till de livsstilssjukdomar som för hög sockerkonsumtion bidrar till.

### *Kosttillskott*

I motion 2018/19:2655 av Saila Quicklund (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör beakta förekomsten av hälsofarliga substanser i kosttillskott.

### *Energi- och funktionsdrycker*

I motion 2018/19:2342 av Pia Steensland (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa en kunskapsöversikt över vilken effekt energi- och funktionsdrycker har på hälsan, med ett särskilt fokus på barns och ungdomars hälsa.

### **Bakgrund och pågående arbete**

#### *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*

Regeringen gav i maj 2016 Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket i uppdrag att ta fram underlag till insatser för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet (S2016/03245/FS). Inom ramen för uppdraget skulle myndigheterna analysera och lämna förslag på hur aktörer på nationell, regional och lokal nivå kan medverka i ett långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. I rapporten *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet* (2017) redovisade Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket uppdraget gemensamt.

#### *Folkhälsopolitikens delmål om fysisk aktivitet och bra matvanor*

Riksdagen antog i juni 2018 ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken, där ett delmål är ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). Folkhälsomyndigheten ska verka för att det nationella folkhälsomålet uppnås, har samordningsansvaret för folkhälsoarbetet på statlig nivå och ska bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa. Statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan ska beakta effekterna på folkhälsan.

Till grund för propositionen låg bl.a. Folkhälsomyndighetens och Livsmedelsverkets gemensamma ovannämnda rapport från 2017, *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*.

#### *Livsmedelsverket*

Livsmedelsverket har som förvaltningsmyndighet för livsmedelsfrågor till uppgift att i konsumenternas intresse arbeta för säkra livsmedel, redlighet i livsmedelshandlingen och bra matvanor. Myndigheten är ansvarig myndighet på nutritionsområdet och ska verka för bra matvanor samt samordna statliga myndigheters information om bra matvanor. I praktiken innebär det att Livsmedelsverket värderar, hanterar och kommunicerar risk- och nyttoaspekter av ämnen i livsmedel och av matvanor.

I februari 2017 gav regeringen Livsmedelsverket i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att vidareutveckla konceptet nyckelhålet som ett hjälpmedel dels för att underlätta för alla konsumenter oavsett bakgrund att göra medvetna hälsosamma val vid köp av livsmedel, dels för företag i utvecklingen av hälsosamma livsmedel, i ett nationellt och internationellt perspektiv, och att utifrån erhållen kunskap vidta adekvata åtgärder för att underlätta för konsumenterna att äta hälsosamt. Särskilt fokus ska läggas på konsumentgrupper med sämst matvanor. En delredovisning av uppdraget skulle lämnas senast den 28 februari 2018 och en slutredovisning ska lämnas till Regeringskansliet senast den 28 februari 2020. I februari 2018 lämnade Livsmedelsverket delredovisningen av vad som gjorts inom uppdraget under 2017 fram till februari 2018 (dnr 2017/02452).

### *Folkhälsomyndigheten*

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor och verkar för en god folkhälsa, inklusive goda levnadsvanor. Dit hör bl.a. fysisk aktivitet och goda matvanor. Det gör myndigheten genom att följa befolkningens hälsoläge och analysera dess bakomliggande faktorer. Folkhälsomyndigheten ska verka för att det nationella folkhälsomålet uppnås, ska ha samordningsansvaret för folkhälsoarbetet på statlig nivå och bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa.

Folkhälsomyndigheten är samordnande myndighet för det mål i friluftslivspolitikerna som handlar om friluftsliv för god folkhälsa. Myndigheten är också nationell kontaktpunkt för arbetet med hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion.

### *Kosttillskott*

Kosttillskott är koncentrerade källor av näringsämnen eller andra ämnen med näringsmässig eller fysiologisk verkan. Kosttillskott klassificeras som livsmedel och är enligt Livsmedelsverkets föreskrifter (LIVSFS 2003:9) om kosttillskott avsedda att komplettera en normal kost. Produkter som klassificeras som läkemedel eller naturläkemedel räknas inte som kosttillskott.

Statsrådet Sven-Erik Bucht (S) anförde den 4 april 2018 i svaret på en skriftlig fråga om fusk med kosttillskott (fr. 2017/18:1080) bl.a. följande:

Kosttillskott är livsmedel och regleras av livsmedelslagstiftningen. Det är kommunerna som ansvarar för kontrollen av kosttillskott. Kontrollen av kosttillskott är komplex. Regeringen har därför vidtagit en rad olika åtgärder för att uppnå en mer likvärdig och enhetlig livsmedelskontroll på detta område. Syftet är både att skydda konsumenterna och att ge företagen likvärdiga villkor över hela landet. Livsmedelsverket har bland annat inrättat ett nationellt varningssystem för icke säkra livsmedel som infördes från den 1 mars 2018 och möjliggör att myndigheterna inom livsmedelskontrollen snabbare kan informera varandra när osäkra livsmedel upptäckts. Därmed kan myndigheterna i Sverige mer effektivt följa upp att inblandade företag vidtar rätt åtgärder. Regeringen har även

gett Livsmedelsverket i uppdrag att arbeta för en effektiv kontroll av internethandel med livsmedel med särskilt fokus på kosttillskott.

### *Energi- och funktionsdrycker*

I regleringsbrevet för 2018 gav regeringen Livsmedelsverket i uppdrag att utreda om det behövs åtgärder för att begränsa tillgången på energidrycker för barn och unga, t.ex. genom att införa en åldersgräns vid försäljning av energidrycker eller andra lämpliga åtgärder. Livsmedelsverket redovisade uppdraget i december 2018. Av sammanfattningen i rapporten framgår följande (dnr 2018/00523):

Underlaget visar att i årskurs 2 på gymnasiet, som var den åldersgrupp i undersökningen som drack mest energidryck, var det 12,6 % som överhuvudtaget drack energidryck, och att medelintaget var drygt en burk per gång. Endast i undantagsfall var det fråga om höga intag. Enligt den Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet (Efsa) är ett säkert intag av koffein 3 mg/kg kroppsvikt för barn och unga. Energidrycker utgjorde en mindre del av de konstaterade fallen av överskridande av ett säkert koffeinintag, och det är mycket vanligare att överskridande sker vid intag av kaffe eller te. Även coladryck stod för en stor andel av överskridandena. Beräkningen av antal överskridanden orsakade av energidryck har i första hand gjorts på en koffeinhalt på 320 mg/liter. Höjs denna halt stiger överskridandena både till antal och i proportion till övriga drycker.

Eftersom energidrycker inte är den huvudsakliga källan till koffeinintag bland barn och unga skulle en begränsning av tillgången på energidrycker endast i liten utsträckning påverka det totala koffeinintaget. Ett totalförbud för barn och unga att få köpa energidrycker bedöms därför inte vara en effektiv eller proportionerlig åtgärd för att minska intaget av koffein hos målgruppen. Övriga åtgärder som Livsmedelsverket har utrett inom ramen för detta uppdrag har inte heller på ett effektivt sätt bedömts leda till ett minskat intag av koffein hos barn och unga.

Även om energidrycker utgör en relativt liten andel av barn och ungas totala koffeinintag så ökar riskerna för överskridande av säkra värden markant när koffeinhalterna i energidryckerna höjs från 320 mg koffein/liter. De stora variationerna av koffeininnehåll i energidrycker ställer dessutom höga krav på konsumenten att läsa innehållsförteckningen för att vara medveten om vilken mängd koffein en viss burk ger. En åtgärd som inte skulle minska konsumtionen av energidryck, men som däremot skulle vara lämplig för att säkerställa att energidrycker är säkra för konsumenterna är att införa en maxhalt av koffein. Eftersom åtgärden är resurskrävande kan den inte prioriteras utan ökat anslag.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

En motion om att Folkhälsomyndigheten bör beakta förekomsten av hälsofarliga substanser i kosttillskott behandlades i betänkande 2017/18:SoU15. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2017/18:107).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att ett av delmålen för folkhälsopolitiken är ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och bra matvanor för alla. Folkhälsomyndigheten ska verka för att det nationella folkhälsomålet uppnås. Därtill har Livsmedelsverket i uppdrag att arbeta för säkra livsmedel och bra matvanor. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:2096 (S) och 2018/19:2804 (SD). Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet konstaterar att kosttillskott är livsmedel och att de omfattas av de generella regler som gäller för livsmedel. Utskottet noterar att det är de kommunala kontrollmyndigheterna som med stöd av Livsmedelsverket ansvarar för den offentliga kontrollen av kosttillskott. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2655 (M) yrkande 5. Motionsyrkandet bör avslås.

Avslutningsvis noterar utskottet den utredning som Livsmedelsverket gjort om riskhanteringsåtgärder för att hålla nere intaget av energidrycker och koffein bland barn och unga. Utskottet anser att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2342 (KD) yrkande 1. Motionsyrkandet bör avslås.

## Ofrivillig ensamhet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om ofrivillig ensamhet.  
Jämför reservation 11 (SD) och 12 (KD).

## Motionen

I motion 2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) föreslås flera tillkännagivanden om att bryta ofrivillig ensamhet. I yrkande 8 föreslås att riksdagen ställer sig bakom ett tillkännagivande om att social aktivitet bör kunna skrivas ut på recept inom sjukvården för att bryta den ofrivilliga ensamheten. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att utreda lämplig utformning och storlek på stimulansmedel för att kommuner, men också vården, ska kunna ta fram strategier för arbetet mot ofrivillig ensamhet. Vidare föreslås i yrkande 15 ett tillkännagivande om att införa ett pilotprojekt med ”sociala lotsar”, dvs. frivilliga som i sitt arbete naturligt träffar folk och som är uppmärksamma på om de träffar personer i behov av sociala kontakter och frågar dem om de vill ha stöd på något sätt. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om ett samlat politiskt ansvar för ensamhetsfrågan som en del av en ministers portfölj samt att en samlad nationell strategi för arbetet mot ofrivillig ensamhet och isolering tas fram.



## **Bakgrund och pågående arbete**

En person som mår psykiskt dåligt eller behöver stöd för att göra förändringar i sitt liv kan vända sig till en vårdcentral eller en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Där kan en läkare skriva en remiss till kurator, psykoterapeut eller psykolog. Av 1177.se framgår att den som söker vård för depression eller andra psykiska besvär i regel brukar få frågor om vilka vanor hon eller han har, t.ex. när det gäller motion och dygnsrytm, för att se om det går att göra några förändringar som kan göra att personen börjar må bättre. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer med rekommendationer för vård vid depression och ångestsyndrom, likaså riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

### *Folkhälsomyndigheten*

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor och ska verka för en god folkhälsa. I uppdraget ingår att ta fram och sprida vetenskapligt grundad kunskap som främjar hälsa och förebygger sjukdomar och skador. I uppdraget ingår även att följa hälsoläget i befolkningen och de faktorer som påverkar detta. Särskilt stor vikt ska läggas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.

Myndigheten har flera uppdrag inom ramen för den nationella strategin för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020. I uppdragen ingår att verka för nationell samordning och för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Strategin inom området psykisk hälsa 2016–2020 inkluderar allt från att främja psykisk hälsa och förstärka tidiga insatser för de som riskerar att utveckla psykisk ohälsa till att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk sjukdom. Folkhälsomyndighetens egna undersökningar Skolbarns hälsovanor och Nationella folkhälsoenkäten utgör i sammanhanget två viktiga datakällor.

### *Fysisk aktivitet och kultur på recept*

Fysisk aktivitet på recept (FaR) får ordinerars av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Det är verksamhetschefen som bedömer vilka som har tillräcklig kunskap för att kunna förskriva FaR. FaR ger förslag på träning som är lämplig beroende på diagnos, personligt intresse och livssituation. Vissa landsting och regioner har beslutade riktlinjer för hur arbetet med FaR ska gå till och genomföras. Många landsting och regioner har även listor på rekommenderad behandling vid olika sjukdomstillstånd.

I några regioner och kommuner erbjuds kultur på recept, eller kulturunderstödd rehabilitering (KUR), till personer som riskerar eller lider av social isolering och psykisk ohälsa. Det kan handla om personer som under längre tid varit sjukskrivna eller arbetslösa. KUR erbjuds i Jönköpings län och har testats i Skåne och Stockholm.

### *Strategi mot ensamhet i Storbritannien*

Sedan januari 2018 har Storbritanniens regering en minister med ansvar för att bekämpa ensamhet. Av den brittiska regeringens webbplats framgår att arbetet bedrivs horisontellt över departementsgränserna. Den 15 oktober 2018 publicerade den brittiska regeringen sin första strategi för att hantera ensamhet: A connected society: a strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att ofrivillig ensamhet kan leda till negativa hälsoeffekter, inte minst för den psykiska hälsan. I detta sammanhang vill utskottet uppmärksamma den nationella strategin för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020 och det arbete som pågår för att genomföra strategin. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2822 (KD) yrkandena 8, 9, 15 och 18. Motionsyrkandena bör avslås.

### **Folkhälsofrämjande projekt**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om folkhälsofrämjande projekt.

Jämför reservation 13 (M, SD, KD).

### **Motionen**

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 104 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa förvaltning och genomförande av framgångsrika folkhälsofrämjande projekt. Motionärerna anser att det är viktigt att ta fasta på de rekommendationer som ges i Vårdanalys rapport Bäddat för utveckling (rapport 2018:6).

### **Bakgrund och pågående arbete**

#### *Vårdanalys rapport Bäddat för utveckling*

Vårdanalys rapport Bäddat för utveckling – Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen (rapport 2018:6) utgår från tidigare forskning och exempel på utvecklingsprojekt. Med rapporten påvisas förutsättningar som utvecklingsprojekt bör ges genom att en mångfald av aspekter lyfts fram som, beroende på sammanhanget, kan spela en kritisk roll för den långsiktigt hållbara utvecklingen och för lärandet.

Vårdanalys rekommenderar i korthet följande (s. 113 f.):

- Huvudmännen bör se över, och vid behov utveckla, rutiner och system för en aktiv patient- och brukarinvolvering.
- Huvudmännen bör se över, och vid behov utveckla, de organisatoriska strukturerna och stödsystemen för utvecklingsarbete.
- Projektägare bör säkerställa att projekt får utrymme att genomföra adekvata förarbeten med fokus på behov, genomförbarhet och långsiktighet.
- Huvudmännen bör säkerställa att det finns en strategi för implementering i den ordinarie verksamheten om projektresultaten är goda.
- Rådet för styrning med kunskap och huvudmännen bör fortsätta att utveckla formerna för att sprida kunskap om utvecklingsprojekt mellan olika huvudmän.
- Regeringen och andra statliga finansörer bör ställa krav på att de projekt som finansieras genom statliga medel hanterar de faktorer som är kritiska för möjligheten att bidra till långsiktigt hållbar utveckling.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2989 (KD) yrkande 104.

## Äldres hälsa ur ett folkhälsoperspektiv

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om äldres hälsa ur ett folkhälso-perspektiv.

Jämför reservation 14 (SD, L).

### Motionerna

I motion 2018/19:1511 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till vaccination mot influensa och pneumokockinfektion som ett särskilt nationellt vaccinationsprogram för alla över 65 år.

I motion 2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till vaccinationsprogram och screeningprogram för att skydda äldre mot sjukdomar och för att upptäcka sjukdomar i tid.

I partimotion 2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att ökad hälsa på äldre dagar bör inarbetas i strategierna för folkhälsopolitiken. Motionärerna anför att eftersom generationen årsrika människor saknar ett eget mål bland de nyligen antagna folkhälsomålen bör målsättningen vara att ökad hälsa på äldre dagar inarbetas i de strategier som nu utvecklas för de olika målområdena.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Vaccinationsprogram*

Nationella vaccinationsprogram delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen samt särskilda vaccinationsprogram för definierade riskgrupper. Beslut om vilka vaccinationer som ska ingå i nationella vaccinationsprogram fattas av regeringen baserat på underlag som Folkhälsomyndigheten tar fram. Processen involverar även andra myndigheter, externa experter och ett öppet remissförfarande för allmänheten.

För tillfället finns endast ett allmänt vaccinationsprogram, det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Regeringen har inte beslutat om några särskilda vaccinationsprogram riktade till definierade riskgrupper. Av Folkhälsomyndighetens webbplats framgår däremot att myndigheten har lämnat förslag på införande av särskilda program mot fyra sjukdomar: hepatit B, influensa, allvarlig pneumokocksjukdom och tuberkulos. Dessa sjukdomar omfattas i dagsläget av rekommendationer för vaccination.

Vid sidan om de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Rekommendationerna är inte bindande, utan landsting och regioner beslutar själva om de ska följas och om eventuella avgifter för patienterna. Rekommendationerna kan bl.a. gälla vuxna personer med vissa kroniska sjukdomar eller nedsatt immunförsvar. Av Folkhälsomyndighetens webbplats framgår att det finns generella rekommendationer för personer över 65 år när det gäller årlig vaccination mot influensa och vaccination mot pneumokocker.

### *Nationella screeningprogram*

Med screening avser Socialstyrelsen en systematisk undersökning av en del av befolkningen för att identifiera personer med ett tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa. Det är Socialstyrelsen som tar fram rekommendationer om nationella screeningprogram. Syftet med rekommendationerna är att nå nationell samordning kring screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Det är varje landsting som avgör om och när ett screeningprogram ska startas.

Rekommendationerna om nationella screeningprogram utgår från Socialstyrelsens modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram. Modellen ger förutsättningar för att bedöma screeningprogram på ett systematiskt och öppet sätt. För att Socialstyrelsen ska rekommendera screening måste det bl.a. finnas vetenskapligt stöd för att ett sådant screeningprogram är effektivt och att hälsovinsterna överväger de negativa effekterna.

### *Mål för folkhälsan*

I juni 2018 antog riksdagen ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr.

2017/18:406). Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta innebär att statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan ska beakta effekterna på folkhälsan. Samtidigt omvandlades folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur till följande åtta målområden:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Folkhälsomyndigheten ska verka för att det nationella folkhälsomålet uppnås, får samordningsansvaret för folkhälsoarbetet på statlig nivå och ska bidra till samverkan om insatser för en god och jämlik hälsa.

### *Hälsosamt åldrande*

Av Folkhälsomyndighetens webbplats framgår att myndigheten arbetar med främjande av hälsosamt åldrande för att öka medvetenheten om att äldre människors deltagande och engagemang är en samhällsinvestering och en tillgång för den enskilda människan. Myndigheten arbetar också för att öka kunskapen om tillgängliga aktiviteter och åtgärder som främjar ett hälsosamt åldrande, primärt genom att följa upp och analysera hälsoutvecklingen bland äldre.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Ett motionsyrkande om ett äldreperspektiv i folkhälsomålen behandlades senast i betänkande 2017/18:SoU26 vid behandlingen av proposition 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:406).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att det är regeringen som fattar beslut om vilka vaccinationer som ska ingå i nationella vaccinationsprogram, baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten. När det gäller screeningprogram är det Socialstyrelsen som tar fram rekommendationer om nationella screeningprogram och varje landsting som avgör om och när ett screeningprogram ska startas. Mot den bakgrunden anser utskottet att

riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:1511 (M) och 2018/19:2254 (C) yrkande 3. Motionsyrkandena bör avslås. Utskottet konstaterar vidare att riksdagen förra året antog ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken. Utskottet anser att dessa är ändamålsenliga och att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2039 (L) yrkande 3. Även detta motionsyrkande bör avslås.

## Övriga folkhälsofrågor

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om sociala medier och hälsa, dagsljusets effekter och amning.

### **Motionerna**

#### *Sociala medier och hälsa*

I motion 2018/19:1643 av Angelika Bengtsson m.fl. (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om sociala medier och hälsa. Motionärerna menar att även om sambanden med ökad psykisk ohälsa inte är helt klarlagda finns det skäl att studera och se över hur sociala medier påverkar vår hälsa och om de kan konstrueras så att denna eventuella påverkan upphör.

#### *Dagsljusets effekter*

I kommittémotion 2018/19:2914 av Larry Söder m.fl. (KD) yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att informera allmänheten om dagsljusets hälsobringande effekter.

#### *Amning*

I motion 2018/19:1141 av Anna Vikström (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga behovet av en nationell kunskapsbas och ett nationellt kompetenscentrum för amning.

### **Bakgrund och pågående arbete**

#### *Sociala medier och hälsa*

Folkhälsomyndigheten har ett särskilt uppdrag att bygga upp, utveckla och samordna det nationella arbetet som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i hela befolkningen. Myndigheten har undersökt vilka faktorer som kan ha påverkat ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige under perioden 1985–2014. När det gäller digitala mediers

betydelse för den psykiska ohälsan konstaterar Folkhälsomyndigheten på sin webbplats att sambandet är oklart.

Såväl datoranvändningen (inkl. surfplattor och smartphones) som datorspelandet har ökat bland 13- och 15-åringar under 2000-talet. Det har inte skett några tydliga förändringar i tv-tittandet. Forskning tyder på att det finns både positiva och negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter. Därför är det oklart om den ökade användningen av digitala medier har bidragit till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. Framtida forskning får visa om spridningen av hemdatorer, surfplattor och smarta mobiler som ägt rum under 2010-talet bidragit till ökningen av symtom på psykisk ohälsa bland unga under samma period.

### *Dagsljusets effekter*

Enligt 3 kap. 4 a § miljötillsynsförordningen (2011:13) ska Folkhälsomyndigheten ge tillsynsvägledning i frågor om bl.a. hälsoskydd i bostäder och lokaler m.m. enligt 9 kap. miljöbalken. Enligt uppgifter från Folkhälsomyndigheten är tillräcklig tillgång till dagsljus inomhus därmed en av de faktorer inomhus som myndigheten ska ge vägledning om.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en sammanställning av den vetenskapliga litteraturen om ljus, särskilt dagsljus inomhus, och dess betydelse för hälsa och välbefinnande för att kunna bedöma behovet av och möjligheterna att ta fram en vägledning om tillgång till dagsljus. Enligt myndighetens rapport Ljus och hälsa – en kunskapssammanställning med fokus på dagsljusets betydelse i inomhusmiljö (2017) visar resultatet bl.a. att dagsljus har positiva effekter på sömnens mönster, längd och kvalitet. Vidare anges att dagsljusexponeringen under dagtid ger högre vakenhet, mildrar depressioner och stärker den kognitiva förmågan. Sammantaget visar forskningen att det finns ett samband mellan ljustillgång och god hälsa; ju mer dagsljus, desto mindre besvär rapporteras.

### *Amning*

Samordning av frågor som rör spädbarnsnutrition inklusive amning ingår i Livsmedelsverkets instruktion. Sedan 2004 har Livsmedelsverket i uppdrag att leda en samordningsgrupp för amningsfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Konsumentverket och Folkhälsomyndigheten. Syftet med samordningsgruppens arbete är att samverka och samordna mellan myndigheter och andra aktörer för att främja, skydda och stödja amning. Av informationen på Livsmedelsverkets webbplats framgår att samordningsgruppens arbete följs upp av den nationella amningskommittén, som utöver myndigheternas företrädare även består av företrädare för enskilda intresseorganisationer och professionella sammanslutningar inom hälso- och sjukvården.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

I betänkande 2017/18:SoU15 behandlades ett motionsyrkande om dagsljusets effekter. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2017/18:107).

En motion om amning behandlades i betänkande 2016/17:SoU7. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2016/17:108).

### **Utskottets ställningstagande**

I Folkhälsomyndighetens uppdrag med psykisk hälsa ingår att följa forskningen på området, inklusive bakomliggande faktorer. Utskottet anser att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:1643 (SD) yrkande 3. Motionsyrkandet bör avslås.

Utskottet noterar att Folkhälsomyndigheten 2017 publicerade en sammanställning av den vetenskapliga litteraturen om ljus, särskilt dagsljus inomhus, och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2914 (KD) yrkande 34. Motionsyrkandet bör avslås.

När det gäller motionsyrkandet om en nationell kunskapsbas och ett nationellt kompetenscentrum för amning noterar utskottet Livsmedelsverkets uppdrag att leda en samordningsgrupp för amningsfrågor. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:1141 (S). Motionsyrkandet bör avslås.



# Reservationer

## 1. Informationsplikten för hivpositiva m.fl., punkt 1 (L)

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5 och  
2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8 och  
bifaller delvis motionerna  
2018/19:324 av Annika Hirvonen Falk (MP) och  
2018/19:2231 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S).

### *Ställningstagande*

Enligt min mening behövs det en översyn av smittskyddslagen med analys av om den fyller sitt ändamål när det gäller informationsplikten. I det arbetet bör ingå att analysera de förhållningsregler om hiv och hepatit C som läkare kan välja att ge sina patienter. Utgångspunkten för denna översyn ska vara att Sverige ska fortsätta ha ett smittskyddsarbete i världsklass och att varje människa har rätt att bemötas med respekt, värdighet och rättssäkerhet. Regeringen bör ta initiativ till en översyn enligt ovan.

## 2. Hepatit B och C, punkt 2 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 1 och  
avslår motionerna  
2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 2 och  
4 samt  
2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Hepatit C är en infektion som orsakas av hepatit C-viruset och primärt drabbar levern. Hepatit C är dock svårt att upptäcka då det ofta inte ger några symtom, samtidigt som det kan få allvarliga följder. Enligt vår mening bör regeringen vidta åtgärder för att utöka kunskapen om hepatit C.

### **3. Hepatit B och C, punkt 2 (L)**

av Lina Nordquist (L).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4 och avslår motion

2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1, 2 och 4.

### *Ställningstagande*

Sverige behöver en nationell handlingsplan mot hepatit B och C. Det behövs tydliga mål för prevention, upptäckt och behandling och inte minst tillgång till läkemedelsbehandling. Regeringen bör därför ta initiativ till en handlingsplan mot hepatit B och C.

### **4. Tuberkulos, punkt 3 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:343 av Markus Wiechel m.fl. (SD).

### *Ställningstagande*

Ansvar för att ta fram en nationell tuberkulosplan, organisera smittspårning, identifiera riskgrupper för sjukdomen och ta fram strategier för att nå dessa grupper faller i dag på Folkhälsomyndigheten. Enligt vår mening bör

regeringen snarast möjligt införa en nationell krisplan för att bekämpa tuberkulos och även inrätta kontroller i enlighet med WHO:s önskemål.

## **5. Ersättning till dem som drabbats av narkolepsi, punkt 10 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

En stor andel av dem som har drabbats av narkolepsi svävar i stor ovisshet om vilken arbetsförmåga de kommer att ha i framtiden. För dessa skulle en garanti om full ekonomisk trygghet ha stor betydelse för livskvaliteten men också innebära ett tydligt ställningstagande från statens sida att dessa personer ska få det stöd de bör vara berättigade till. Enligt vår mening bör regeringen säkerställa att de som drabbats av narkolepsi som följd av Pandemrix-vaccinering får full ersättning.

## **6. Suicidprevention, punkt 11 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 70 och avslår motionerna  
2018/19:288 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:314 av Clara Aranda (SD),  
2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–9,  
2018/19:1250 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:1359 av Marlène Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M) yrkande 1,

2018/19:1564 av Lotta Olsson (M),  
 2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 4 och  
 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 52 och 53.

### *Ställningstagande*

Själv mord kan vara den yttersta konsekvensen för en människa som lider av psykisk ohälsa. Vi anser att mer behöver göras för att förebygga den psykiska ohälsan och minska förekomsten av självmord. En viktig del i detta är att öka kunskapen om de bakomliggande orsakerna och att stärka det förebyggande arbetet. Vi anser därför att suicidforskningen och suicidpreventionen behöver stärkas och att regeringen bör återkomma med förslag om detta.

## **7. Suicidprevention, punkt 11 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:288 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:314 av Clara Aranda (SD),

2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–5 och 7–9,

2018/19:1250 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1564 av Lotta Olsson (M),

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 70 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 52 och 53 samt avslår motionerna

2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 6,

2018/19:1359 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M) yrkande 1 och

2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Det självmordsförebyggande arbetet behöver prioriteras. Det behövs mer resurser till suicidforskning och självmordsförebyggande insatser. För att följa upp vården av suicidala personer och var självmord och självmordsförsök inträffar behövs relevant statistik och kvalitetsregister. Regeringen bör därför ta initiativ som stärker kunskapsunderlaget och öka stödet till forskningen och det förebyggande arbetet inom området.

Vi anser att den nuvarande nollvisionen om självmord behöver uppdateras. Regeringen bör även uppmana alla kommuner och regioner att anta en egen nollvision och handlingsplaner för att förebygga suicid. Generellt behöver kommunerna prioritera det suicidpreventiva arbetet mer än i dag, och regeringen bör därför överväga att införa nationella riktlinjer för ett tydligare kommunalt ansvar. Det är också viktigt att alla landsting och regioner har handlingsplaner med uttalade mål om att förebygga självmord. För att driva på i en sådan riktning bör regeringen överväga att inrätta en samordnare.

Det bör enligt vår mening vara obligatoriskt att följa upp självmordsnära patienter, och det enligt standardiserade förfaranden. Vi ställer oss bakom idén om att tillsätta en ”haverikommission” när en ung person har begått självmord, och anser att det i varje region bör finnas kriscenter med tillhörande team som kan agera om ett självmord inträffar. Regeringen bör verka för att samtliga landsting och regioner har ett sådant kriscenter.

Vi anser att regeringen i högre grad än i dag bör uppmärksamma allmänheten om den internationella dagen för suicidprevention. Kunskapen och kompetensen kring suicid behöver därtill öka inom olika samhällsfunktioner, däribland inom skola, vård, socialtjänst och äldreomsorg. Regeringen bör därför arbeta för att rätt instanser samordnar utbildningsinsatser för dessa ändamål.

## **8. Suicidprevention, punkt 11 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 70 och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 52 och 53 samt  
avslår motionerna  
2018/19:288 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:314 av Clara Aranda (SD),  
2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–9,  
2018/19:1250 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:1359 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M) yrkande  
1,  
2018/19:1564 av Lotta Olsson (M) och  
2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Vi anser att mer behöver göras för att förebygga den psykiska ohälsan och minska antalet självmord. Det är viktigt att öka kunskapen om de bakomliggande orsakerna och att stärka det förebyggande arbetet. Suicidforskningen och suicidpreventionen behöver därför stärkas. Det är även viktigt att alla landsting och regioner har handlingsplaner med uttalade mål att förebygga självmord. Så är det dessvärre inte i dag. Vidare vill vi, baserat på ett arbetssätt som finns i Storbritannien, att en ”haverikommission” tillsätts när en ung person har begått självmord. Socialtjänst, skola, polis, sjukvård och civilsamhället ska då tillsammans göra en utredning om vad som hänt och vad som har brustit. Vi anser att regeringen bör återkomma med förslag i enlighet med det som här har anförts.

### **9. Abortförebyggande arbete, punkt 12 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2477 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 113.

### *Ställningstagande*

Det förebyggande arbetet för att stötta kvinnor vid oönskade graviditeter måste enligt vår mening stärkas. För att kunna ge bästa tänkbara stöd till kvinnor som blivit oplanerat eller oönskat gravida skulle en utredning behöva göras av vilket stöd som efterfrågas. Viktiga frågeställningar i en sådan utredning kan bl.a. vara om det behövs ytterligare psykosocialt stöd, om det förekommer påtryckningar att göra abort från partner, familjemedlemmar eller andra inblandade, på vilket sätt ekonomiskt stöd kan vara till hjälp och på vilket sätt oönskade graviditeter kan förebyggas.

Regeringen bör ge i uppdrag åt lämplig myndighet att dels stärka det förebyggande arbetet, dels genomföra en utredning enligt ovan.

## **10. Abortförebyggande arbete, punkt 12 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 113,  
bifaller delvis motion  
2018/19:2477 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 och  
avslår motion  
2018/19:2477 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Vi försvarar aborträtten och nuvarande lagstiftning. När det gäller abortförebyggande arbete anser vi att fokus ska ligga på åtgärder som enligt vår uppfattning kan medverka till en påtaglig minskning av antalet aborter. Samhällets uppgift måste vara att genom förebyggande arbete såsom informationsinsatser minska oönskade graviditeter samt att erbjuda bästa möjliga stöd för att inte praktiska, ekonomiska eller sociala svårigheter ska utgöra hinder för att fullfölja graviditeten. Regeringen bör stärka det förebyggande arbetet enligt ovan.

## **11. Ofrivillig ensamhet, punkt 18 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkandena 8, 9, 15 och 18.

### *Ställningstagande*

Vi anser att ofrivillig ensamhet är en viktig folkhälsofråga som behöver belysas och lyftas fram. Enligt vår uppfattning finns det behov av att se över vilka insatser samhället kan göra för att minska den ofrivilliga ensamheten och den psykiska ohälsa den ofta leder till.

## **12. Ofrivillig ensamhet, punkt 18 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkandena 15 och 18 samt avslår motion

2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkandena 8 och 9.

### *Ställningstagande*

Den ofrivilliga ensamheten är ett samhällsproblem och behöver tas på allvar. Det behövs ett större nationellt politiskt fokus på frågan. Vi vill därför att en samlad nationell strategi för arbetet mot ofrivillig ensamhet och isolering tas fram. För att arbetet mot ensamhet och isolering ska vara effektivt och långsiktigt behöver det sträcka sig över flera olika politikområden. Det kan gälla allt från stadsplanering till vård och omsorg, skola och civilsamhälle. Vi förespråkar därför ett samlat politiskt ansvar. Med Storbritannien som förebild anser vi att ansvaret för ensamhetsfrågan bör vara en del av en ministers portfölj. Detta bör regeringen överväga.

Att lida av ofrivillig ensamhet kan vara stigmatiserande, och den som är ensam kan ha svårt att själv bryta ensamheten. Ett sätt att upptäcka och fånga upp ofrivilligt ensamma människor och bryta deras sociala isolering kan vara att införa vad vi kallar sociala lotsar. Det handlar om att frivilliga personer som i sitt arbete träffar mycket folk kan fånga upp personer som är i behov av sociala kontakter och fråga om de vill ha stöd på något sätt. Volontärerna har i sin tur kontaktpersoner inom exempelvis vården som har särskild utbildning i att ge sådant stöd. Vi anser att regeringen bör ta initiativ till ett pilotprojekt med

## **13. Folkhälsofrämjande projekt, punkt 19 (M, SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD), Ulrika Jörgensen (M), Clara Aranda (SD) och Pia Steensland (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:



Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 104.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det är viktigt att ta fasta på rekommendationerna i Vårdanalys rapport Bäddat för utveckling (rapport 2018:6) när det gäller att säkerställa förvaltning och genomförande av framgångsrika folkhälsofrämjande projekt. Regeringen bör arbeta för att främja detta.

## **14. Äldres hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, punkt 20 (SD, L)**

av Per Ramhorn (SD), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3 och  
avslår motionerna  
2018/19:1511 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M)  
och  
2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

I juni 2018 beslutade riksdagen att folkhälsopolitikens elva målområden skulle omvandlas till åtta. Medan det tidiga livets villkor utgör ett eget mål saknas ett mål för generationen åsrika personer. Vi menar att det är en stor brist. Olika faser i livet kräver olika fokus och strategier. På samma sätt som det behövs särskilda strategier för det tidiga livets villkor behövs ett särskilt fokus för den som närmar sig den sista sträckan på livsresan. Eftersom generationen åsrika personer inte fick något eget folkhälsomål bör målsättningen om ökad hälsa på äldre dagar inarbetas i de strategier som nu utvecklas för de olika målområdena. Regeringen bör verka för detta.

# Särskilda yttranden

## 1. Informationsplikten för hivpositiva m.fl., punkt 1 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Om man ska begränsa spridningen av t.ex. hiv så handlar åtgärderna om att fler måste använda kondom och att fler måste testa sig. Det är nödvändigt att stigmatiseringen av hivpositiva minskar och att personer som lever med hiv får bra medicinsk behandling. Detta måste lagen och dess förhållningsregler spegla. Ny kunskap har kommit på hivområdet, och det finns inte längre evidens för att informationsplikt har någon positiv effekt. Sverige kritiseras internationellt för sin lagstiftning. Det är inte bevisat att informationsplikten har en preventiv effekt, dvs. att den i praktiken skulle bidra till att reducera spridningen av hivviruset. I oktober 2013 publicerade Folkhälsomyndigheten kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion – Kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV). I underlaget slås det fast att risken för överföring är minimal (1 på 150 000) vid behandlad hivinfektion där kondom används under hela samlaget. Personer som har en sjukdom bör dock fortfarande ha en skyldighet att vid sexuella kontakter iakttä ett beteende som minimerar risken för smittspridning. Det kan t.ex. vara att ta sina mediciner, ha löpande dialog med sin behandlande läkare och använda kondom vid sexuella kontakter. Smittskyddslagen bör omfatta sjukdomar som kan överföras mellan människor och som utgör ett inte ringa hot mot människor samt sjukdomar som behöver inkluderas i smittskyddslagen ur preventions- och behandlingsperspektiv.

Jag avstår i nuläget från att reservera mig men kommer att noga följa frågan och förbehåller mig rätten att återkomma.

## 2. Suicidprevention, punkt 11 (M, KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Jörgensen (M) och Pia Steensland (KD) anför:

Vi vill i detta sammanhang påminna om den utökade satsning på suicidprevention och suicidforskning som gjordes i betänkande 2018/19:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, tack vare att riksdagen biföll Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till utgiftsramar i december 2018. Bland annat utökades resurserna till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Dessutom avsattes medel för att stötta de delar av det civila samhället som arbetar med suicidprevention. Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

### **3. Suicidprevention, punkt 11 (C, L)**

Lina Nordquist (L) och Sofia Nilsson (C) anför:

I den sakpolitiska överenskommelse som slöts mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet i januari 2019 ingår bl.a. att stärka suicidpreventionen genom ökade resurser till nationell kunskapsspridning och ekonomiskt stöd till organisationer som arbetar förebyggande. Vi utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras och väljer därför att inte reservera oss. Vi avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

### **4. Kosttillskott, punkt 16 (KD)**

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD) anför:

När det gäller kosttillskott vill vi hänvisa till vår motion 2018/19:2689 (KD) yrkandena 6 och 7 som behandlas av miljö- och jordbruksutskottet. Vi anser att det är problematiskt att det enligt dagens praxis är upp till varje enskild kommun – inte Livsmedelsverket – att utöva tillsyn och besluta om eventuellt saluförbud mot kosttillskott. Vi anser därför bl.a. att Livsmedelsverket ska kunna ta beslut om saluförbud mot hälsovådliga kosttillskott när det rör sig om produkter som är nationellt tillgängliga och om att krav ska ställas på att tillverkare och distributörer av kosttillskott anmäler sina produkter till Livsmedelsverket innan de når marknaden.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden 2018/19

*2018/19:288 av Angelika Bengtsson (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetet med självmordsförebyggande åtgärder bör bli en prioriterad fråga och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa mer resurser till forskningen om självmordsförebyggande och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:314 av Clara Aranda (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att införa en obligatorisk och standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:324 av Annika Hirvonen Falk (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i smittskyddslagen avskaffa den kontraproduktiva informationsplikten för hivpositiva och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:343 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa en nationell krisplan för att bekämpa sjukdomen tbc och inrätta kontroller i enlighet med WHO:s önskemål och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:344 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för ökad kunskap kring hepatit C och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra för alla invånare att testa sig för hepatit C och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anta en nationell strategi för att eliminera hepatit C och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka informationen om vaccination mot HPV och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kön inte ska ha betydelse för att få en kostnadsfri vaccination mot HPV genom det allmänna vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om full ersättning till dem som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrixvaccinering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:359 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ekonomiskt stöd till frivilligorganisationer som arbetar för att förebygga och förhindra suicid, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmana samtliga län och kommuner att anta en nollvision rörande suicid och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kriscenter med tillhörande kristeam i samtliga landsting/regioner och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en samordnare för att förebygga och förhindra suicid och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett kvalitetsregister som följer upp vården av suicidala, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell handlingsplan för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta statistik över var självmord och självmordsförsök inträffar och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmärksamma den internationella dagen för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordnade utbildningsinsatser för personal inom samhällsgemensamma instanser och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:707 av Heléne Björklund (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för staten att ge stöd till vaccinering mot TBE och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1141 av Anna Vikström (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga behovet av en nationell kunskapsbas och ett nationellt kompetenscentrum för arning och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1250 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att starta om arbetet med nollvisionen om självmord och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förebygga självmord och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1359 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om arbetet mot psykisk ohälsa bland barn och unga och mot suicid och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1381 av Björn Söder m.fl. (SD):*

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att befolkningsökningen i Afrika, Mellanöstern och Sydasien leder till ökad risk för pandemier, vilket gör att Sverige bör öka kapaciteten att ta hand om och bota smittade, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:1493 av Annicka Engblom (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att även pojkar ska omfattas av vaccination mot HPV inom det nationella vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1511 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna avseende influensavaccination mot influensa och pneumokockinfektion som ett särskilt nationellt vaccinationsprogram för alla över 65 år och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1564 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kommunalt ansvar för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1643 av Angelika Bengtsson m.fl. (SD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sociala medier och hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1713 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi i förebyggandet av framtidens infektionssjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1722 av Sten Bergheden (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för staten gällande stöd till vaccinering mot TBE i smittade områden och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2010 av Erik Bengtzboe (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att erbjuda HPV-vaccin även till unga män på samma villkor som till unga kvinnor inom ramen för högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ökad hälsa på äldre dar bör inarbetas i strategierna för folkhälsopolitiken och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2096 av Anders Österberg (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av sockerkonsumtionen i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2138 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga införandet av riktlinjer och stöd för landets landsting och regioner för att säkerställa att alla ungdomar i Sveriges kommuner får tillgång till en mobil eller fast ungdomsmottagning under minst en dag per vecka, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2189 av Åsa Westlund och Mathias Tegnér (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska se över möjligheterna att verka för att TBE-vaccination blir möjligt för fler och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2231 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa informationsplikten för hivsmittade och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2254 av Solveig Zander (C):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till vaccinationsprogram och screeningprogram för att skydda äldre mot sjukdomar och för att upptäcka sjukdomar i tid och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2258 av Lina Nordquist m.fl. (L):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inkludering av rotavirusvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om HPV-vaccination av pojkar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan mot hepatit B och C och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsplikten vid hiv- och hepatit C-infektion och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2342 av Pia Steensland (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa en kunskapsöversikt av vilken effekt energi- och funktionsdrycker har på hälsan med ett särskilt fokus på barns och ungdomars hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2477 av Julia Kronlid m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det förebyggande arbetet för att stötta kvinnor vid en oönskad graviditet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behov och efterfrågan av förebyggande insatser i Sverige och tillkännager detta för regeringen.



*2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsplikten för hivpositiva och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2655 av Sailsa Quicklund (M):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör beakta förekomsten av hälsofarliga substanser i kosttillskott och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2804 av Markus Wiechel (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett regeringsuppdrag till exempelvis Folkhälsomyndigheten om en nationell strategi för nutrition och fysisk aktivitet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L):*

70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka suicidforskningen och suicidpreventionen och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att social aktivitet bör kunna skrivas ut på recept inom sjukvården för att bryta den ofrivilliga ensamheten och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda lämplig utformning och storlek på stimulansmedel för att kommuner, men också vården, ska kunna ta fram strategier för arbetet mot ofrivillig ensamhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett pilotprojekt med ”sociala lotsar”, dvs. frivilliga som i sitt arbete naturligt träffar folk och som är uppmärksamma på om de träffar personer i behov av sociala kontakter och frågar dem om de vill ha stöd på något sätt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett samlat politiskt ansvar för ensamhetsfrågan som en del av en ministers portfölj samt att en samlad nationell strategi för arbetet mot ofrivillig ensamhet och isolering tas fram, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2914 av Larry Söder m.fl. (KD):*

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att informera allmänheten om dagsljusets hälsobringande effekter och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):*

52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om handlingsplaner för självmordsprevention och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en "haverikommission" när en ung person har begått självmord, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
104. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa förvaltning och implementering av framgångsrika folkhälsofrämjande projekt och tillkännager detta för regeringen.
113. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av abortförebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.