

# Socialutskottets betänkande 2019/20:SoU5

## Folkhälsofrågor

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår två tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden.

- Regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (s. 25).
- Regeringen bör ta initiativ till en översyn av smittskyddslagen med en analys av om den fyller sitt ändamål när det gäller informationsplikten för hivpositiva (s. 33).

Utskottet föreslår att riksdagen avslår övriga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete.

I betänkandet finns 14 reservationer (M, SD, C, V, KD, L) och fem särskilda yttranden (M, SD, KD, L). I en reservation (SD) föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande om en översyn av smittskyddslagen.

#### *Behandlade förslag*

Cirka 120 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2019/20.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet .....	7
Ärendet och dess beredning.....	7
Utskottets överväganden.....	8
Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser.....	8
Suicidprevention.....	13
Förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa bland vissa grupper .....	21
Smittskydd.....	26
Vaccinationer .....	33
Sexuell och reproduktiv hälsa.....	40
Kost och fysisk aktivitet .....	43
Övriga folkhälsofrågor .....	48
Motioner som bereds förenklat.....	51
Reservationer .....	52
1. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (M).....	52
2. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (SD) .....	53
3. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (KD) .....	53
4. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (L).....	54
5. Suicidprevention, punkt 2 (SD) .....	54
6. Suicidprevention, punkt 2 (V) .....	55
7. Suicidprevention, punkt 2 (KD) .....	56
8. Förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, punkt 4 (SD).....	57
9. Informationsplikten för hivpositiva, punkt 6 (SD) .....	58
10. Vaccinationsregister, punkt 8 (SD).....	58
11. Vaccinationsprogram för personer över 65 år, punkt 10 (L) .....	59
12. Sexuell och reproduktiv hälsa, punkt 12 (C, L).....	59
13. Fysisk aktivitet på recept, punkt 13 (M, KD) .....	60
14. Fysisk aktivitet på recept, punkt 13 (C).....	61
Särskilda yttranden .....	62
1. Suicidprevention, punkt 2 (M).....	62
2. Motioner som bereds förenklat, punkt 17 (M).....	62
3. Motioner som bereds förenklat, punkt 17 (SD) .....	62
4. Motioner som bereds förenklat, punkt 17 (KD).....	62
5. Motioner som bereds förenklat, punkt 17 (L).....	63
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	64
Motioner från allmänna motionstiden 2019/20 .....	64
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet .....	76

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser*

### **1. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3,

2019/20:459 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 4, 5 och 11,

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 121 och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 10.

*Reservation 1 (M)*

*Reservation 2 (SD)*

*Reservation 3 (KD)*

*Reservation 4 (L)*

## *Suicidprevention*

### **2. Suicidprevention**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–5,

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkandena 24–26 och 30,

2019/20:1635 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:1637 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:1638 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) yrkande 1 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 42.

*Reservation 5 (SD)*

*Reservation 6 (V)*

*Reservation 7 (KD)*

## *Förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa bland vissa grupper*

### **3. Förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa bland äldre**

Riksdagen avslår motion

2019/20:2595 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M) i denna del.

### **4. Förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2758 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 och  
avslår motionerna  
2019/20:47 av Magnus Jacobsson (KD) och  
2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 20.

*Reservation 8 (SD)*

### *Smittskydd*

#### **5. Antibiotikaresistens**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:1282 av Magdalena Schröder (M) yrkande 1,  
2019/20:1525 av Marie-Louise Hänel Sandström (M),  
2019/20:2241 av Betty Malmberg och Marléne Lund Kopparklint (båda  
M) yrkande 2 och  
2019/20:2480 av Margareta Cederfelt (M).

#### **6. Informationsplikten för hivpositiva**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en översyn av  
smittskyddslagen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2800 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8 och  
avslår motionerna  
2019/20:566 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S)  
och  
2019/20:574 av Annika Hirvonen Falk (MP).

*Reservation 9 (SD)*

#### **7. Resistent hiv**

Riksdagen avslår motion  
2019/20:2481 av Margareta Cederfelt (M).

### *Vaccinationer*

#### **8. Vaccinationsregister**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:437 av Rickard Nordin (C) och  
2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 14–19 och 21–26.

*Reservation 10 (SD)*

#### **9. Obligatoriskt vaccinationsprogram för barn**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:1808 av Åsa Coenraads (M) och  
2019/20:2033 av Erik Ottoson (M) yrkandena 1–3.

#### **10. Vaccinationsprogram för personer över 65 år**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2594 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M) och

2019/20:2800 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7.

*Reservation 11 (L)*

## **11. Vaccinationsprogram för vuxna**

Riksdagen avslår motion

2019/20:922 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S).

*Sexuell och reproduktiv hälsa*

## **12. Sexuell och reproduktiv hälsa**

Riksdagen avslår motion

2019/20:423 av Annika Carlsson (C) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 12 (C, L)*

*Kost och fysisk aktivitet*

## **13. Fysisk aktivitet på recept**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7 och 8,

2019/20:2926 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14.

*Reservation 13 (M, KD)*

*Reservation 14 (C)*

## **14. Fetma och övervikt hos barn**

Riksdagen avslår motion

2019/20:2778 av Carina Ståhl Herrstedt (SD).

*Övriga folkhälsofrågor*

## **15. Information om buller**

Riksdagen avslår motion

2019/20:2754 av Barbro Westerholm (L).

## **16. Amning och modersmjölksersättning**

Riksdagen avslår motion

2019/20:1853 av Sanne Lennström (S).

*Motioner som bereds förenklat*

## **17. Motioner som bereds förenklat**

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

Stockholm den 13 februari 2020

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), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Ulrika Heindorff (M), Dag Larsson (S), Christina Östberg (SD), Mats Wiking (S), John Weinerhall (M), Clara Aranda (SD), Sofia Nilsson (C), Barbro Westerholm (L), Camilla Hansén (MP) och Cecilia Engström (KD).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet ca 120 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2019/20. Motionsförslagen finns i bilaga 1.

Cirka 50 av dessa motionsyrkanden behandlas i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. De motionsförslag som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Vid sammanträdet den 26 november 2019 lämnade statssekreterare Maja Fjaestad, Socialdepartementet, information om arbetet mot antibiotikaresistens inom EU. Vid samma sammanträde lämnade Stephan Stenmark, ordförande i Nationella Strama, information om Stramas arbete mot antibiotikaresistens.

Vid sammanträdet den 5 december 2019 lämnade Folkhälsomyndighetens generaldirektör Johan Carlson allmän information om myndighetens verksamhet och om aktuella frågor.

# Utskottets överväganden

## Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om folkhälsofrämjande insatser och förebyggande folkhälsoarbete.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (KD) och 4 (L).

### Motionerna

I kommittémotion 2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi. Motionärerna anför att regeringen bör besluta om ett uppdrag om att genomföra analyser och lämna förslag till en nationell hälsofrämjande strategi som kan svara upp mot de omfattande och växande behoven av en tydlig strategi, riktlinjer och handlingsplaner för att kunna stärka och effektivisera det förebyggande hälsoarbetet i Sverige. Motionärerna anför vidare att det bör skapas former och regelverk som möjliggör nya forum och arenor för proaktiva hälsofrämjande insatser (yrkande 4). Motionärerna anser att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att i samarbete med andra relevanta aktörer ta fram förslag på nya forum och arenor för hälsofrämjande insatser. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om regelbunden och systematisk uppföljning av riktade satsningar på hälsofrämjande åtgärder. Folkhälsomyndigheten bör enligt motionärerna ges i uppdrag att ta fram en process som syftar till att alla riktade hälsofrämjande satsningar ska utvärderas på ett regelbundet och systematiskt sätt. Slutligen anför motionärerna att det behövs informationsinsatser för att öka kunskapsnivån hos allmänheten om hälsofrämjande insatser (yrkande 11). Motionärerna anser att regeringen bör ge ansvariga myndigheter och andra relevanta aktörer ett långsiktigt uppdrag att genomföra regelbundna informationsinsatser om vikten av hälsofrämjande arbete.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 121 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa ett framgångsrikt och långsiktigt hållbart förebyggande folkhälsoarbete genom en tydlig nationell strategi, riktlinjer och handlingsplan med konkreta delmål.

I motion 2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3 föreslås tillkännagivanden om att regeringen snarast bör formulera en strategi för att nå de folkhälsopolitiska mål som riksdagen beslutat om, om att se till att regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna arbetet mellan stat, regioner och kommuner i det förebyggande folkhälsopolitiska arbetet för en bättre hälsa i befolkningen och om att snarast se till att inrätta ett nationellt råd för samverkan mellan regeringen och olika myndigheter.



I partimotion 2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om hälsofrämjande insatser genom Folkhälsomyndigheten, länsstyrelser, regioner och kommuner. Forskningen visar att det finns mycket som står att vinna både för individerna själva och för samhällsekonomin genom skadeförebyggande åtgärder, fysisk aktivitet, hjälp till rökstopp, hjälp mot överbruk av alkohol, främjande av gott näringstillstånd, god tandhälsa och optimal läkemedelsbehandling.

I motion 2019/20:459 av Hillevi Larsson (S) föreslås ett tillkännagivande om ojämlik hälsa. Motionären anför bl.a. att regeringen i framtiden bör överväga att vidta åtgärder för jämlik hälsa.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Målet för folkhälsopolitiken*

Det övergripande 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 (prop. 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406).

I samband med att det nya målet fastslogs beslutade riksdagen om en sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur för det samlade folkhälsoarbetet. Den består av 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

De första sju målområdena utgör livsområden som omfattar viktiga resurser för en god och jämlik hälsa men också inriktning på arbete som främjar god och jämlik hälsa. Det åttonde målområdet betonar att hälso- och sjukvårdens verksamhet bör bli bättre på att motverka skillnader mellan sociala grupper vad gäller insjuknande, behandling och konsekvenser av sjukdom och ohälsa. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås och verksamheten ska omfatta samtliga åtta målområden.

Ett syfte med regeringens proposition God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) var att motivera aktörer på alla samhällsnivåer att arbeta aktivt med att främja en god och jämlik hälsa.

### *Regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten*

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att regelbundet redovisa data för ett urval indikatorer inom vart och ett av de nationella målområdena. I maj 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser (S2019/02381/FS). Myndigheten ska redovisa en samlad strategi för hur detta arbete ska ske. Folkhälsomyndigheten ska därtill se över och ange vilka politikområdesmål som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet samt om de är adekvata ur ett jämlik hälsa-perspektiv uppdelat på de åtta målområdena. Vidare ska myndigheten utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp via ett antal valida, vetenskapligt förankrade och mätbara indikatorer som speglar viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå och som går att följa på nationell, regional och lokal nivå. Vid översynen ska samtliga diskrimineringsgrunder beaktas. De föreslagna indikatorerna ska börja användas för uppföljning av folkhälsopolitiken fr.o.m. den 1 juli 2020. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juli 2020.

### *Agenda 2030*

I Sveriges arbete med global hälsa – för genomförandet av Agenda 2030 (UD2018-03806FN) framgår att det övergripande målet för Sveriges samlade arbete med global hälsa är att bidra till att människor kan leva långa, friska och hälsosamma liv: i linje med målet för hälsa och välbefinnande (mål 3 i Agenda 2030), det svenska hälsobiståndet och den svenska folkhälsopolitiken. Dokumentet syftar till att samla och konsolidera befintliga strategier, prioriteringar och policyer för att tydliggöra en gemensam agenda och skapa förutsättningar för förbättrad kommunikation, ökad samverkan och ytterst en större effekt av det svenska agerandet. Sveriges samlade agerande för att uppnå det övergripande målet sammanfattas inom tre huvudsakliga resultatområden:

1. skapa samhällseliga förutsättningar för god och jämlik hälsa
2. hälsosystem som är effektiva, hållbara och motståndskraftiga
3. ökad beredskap och kapacitet att upptäcka och hantera utbrott av sjukdomar och andra hälsohot.

Inom det första resultatområdet kommer Sverige att fokusera på

- a. social hållbarhet och minskade hälsoskillnader genom hela livscykeln, från tidiga livet till ålderdomen
- b. att förebygga ohälsa genom att minska förekomsten av riskfaktorer för ohälsa, t.ex. tobaksbruk, alkoholmissbruk, osäkert sex, ohälsosam mat, fysisk inaktivitet, luftföroreningar och osäkra vägar
- c. att främja hälsa genom att verka för mer hälsosamma samhällen för att stärka människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt

underlätta goda levnadsvanor, t.ex. hälsosam och hållbart producerad mat och möjligheter till fysisk aktivitet.

Inom det andra resultatområdet kommer Sverige att fokusera på

- a. att förbättra tillgången till grundläggande hälsoservice för en god och jämlik hälsa för alla – bl.a. att det finns tillgång till läkemedel och vaccin av god kvalitet och till ett rimligt pris
- b. insatser som främjar och svarar mot flickors, pojkars, kvinnors och mäns behov av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) som en grundläggande del i ett effektivt och välfungerande hälsosystem
- c. utveckling och förstärkning av hälsosystem som är effektiva, hållbara och motståndskraftiga (resilienta) såväl ekonomiskt som miljömässigt och socialt, och där finansieringen är effektiv och rättvis.

Inom det tredje resultatområdet kommer Sverige att fokusera på

- a. att stärka resilienta hälsosystem som har beredskapen och förmågan att förebygga och hantera hälsohot
- b. arbete mot antibiotikaresistens tvärsektorielt – vilket innebär insatser inom ett flertal områden, såsom människors och djurs hälsa, miljö, forskning, utbildning, handel och internationellt utvecklingsamarbete
- c. hälsa inom humanitära insatser.

### *Svar på skriftlig fråga*

Den 6 november 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om en nationell hälsofrämjande strategi (fr. 2019/20:218). Socialministern anförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig hur jag ställer mig till Moderaternas förslag att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi i syfte att stärka det hälsofrämjande arbetet.

Sommaren 2018 antog riksdagen regeringens förslag om en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2018/19:249). I propositionen En god och jämlik hälsa presenterar regeringen en långsiktigt hållbar politik för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Folkhälsopolitiken utgår från hälsans bestämningsfaktorer. Dessa omfattar de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som har störst påverkan på människors hälsa. Insatser som omfattar hela befolkningen, såsom rökfria utemiljöer, bidrar till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för alla. I propositionen presenterar regeringen åtta målområden som ingår i en samlad mål- och uppföljningsstruktur. De första sju målområdena omfattar de områden som är särskilt avgörande för en jämlik hälsa. Det åttonde och sista målområdet omfattar en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Detta målområde markerar att hälso- och sjukvårdens verksamhet bör bli bättre på att möta de skillnader som finns mellan olika sociala grupper vad gäller insjuknande, behandling och konsekvenser av sjukdom och ohälsa.

Att sätta fokus på hälsans bestämningsfaktorer är framför allt ett sätt att betona att olika samhällssektorer påverkar människors hälsa. Folkhälsopolitikens sektorsövergripande perspektiv innebär att resultat inte uppnås enbart genom verksamhet i ett politikområde, utan resultat

uppnås genom att hälsoperspektivet integreras i och utgör en del av andra sektorer och politikområden. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser. Myndigheten ska senast den 1 juli 2020, redovisa en samlad strategi för hur detta arbete ska ske. Vidare ska myndigheten utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp på nationell, regional och lokal nivå. Strategin syftar till ett samordnat, sektorsövergripande arbete i syfte att främja en jämlik hälsa i befolkningen.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om folkhälsofrämjande projekt och äldres hälsa ur ett folkhälsoperspektiv behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 43 och 45 f.). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87).

### **Utskottets ställningstagande**

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. I samband med att det nya målet fastslogs, beslutade riksdagen om en sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur för det samlade folkhälsoarbetet. Den består av åtta målområden. De första sju målområdena omfattar de områden som är särskilt avgörande för en jämlik hälsa – bl.a. det tidiga livets villkor och levnadsvanor. Det åttonde och sista målområdet omfattar en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Utskottet konstaterar att Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att regelbundet redovisa data för ett urval indikatorer inom vart och ett av de nationella målområdena. Myndigheten har även i uppdrag att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser och ska senast den 1 juli 2020 redovisa en samlad strategi för hur detta arbete ska ske. Vidare ska Folkhälsomyndigheten utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp via ett antal vetenskapligt förankrade och mätbara indikatorer som speglar viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå. Indikatorerna ska gå att följa på nationell, regional och lokal nivå. Utskottet välkomnar dessa uppdrag. Utskottet ser även positivt på regeringens arbete med Agenda 2030 i syfte att bl.a. skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa.

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2019/20:31 (KD) yrkandena 1–3, 2019/20:459 (S), 2019/20:2917 (M) yrkandena 1, 4, 5 och 11, 2019/20:3293 (KD) yrkande 121 och 2019/20:3371 (L) yrkande 10. Motionerna bör avslås.

## Suicidprevention

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om suicidprevention.

Jämför reservation 5 (SD), 6 (V) och 7 (KD) samt särskilt yttrande 1 (M).

### Motionerna

I motion 2019/20:1637 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till ett preventivt program med ökad kunskap för tidig upptäckt av och stöd till äldre som mår psykiskt dåligt. Motionären anför att de flesta som tar sitt liv är över 55 år. Det är därför enligt motionären angeläget att människor som arbetar nära äldre människor och människor som möter äldre människor i potentiellt kritiska situationer tränas i att se varningstecken på att någon mår dåligt.

I kommittémotion 2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att uppdatera och revidera det befintliga niopunktsprogrammet för suicidprevention. Vidare föreslår motionärerna i yrkande 25 ett tillkännagivande om att verkställa konkreta delmål och planlägga det fortsatta arbetet med nollvisionen för suicid. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att standardisera tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter. Slutligen föreslås i yrkande 30 ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att stärka stödet för efterlevande. Utredningen bör ha i uppdrag att föreslå riktlinjer för att möta behov och säkra ett riktigt omhändertagande av anhöriga när suicid inträffar. I motion 2019/20:1635 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till ett nationellt kompetenscenter till stöd för anhöriga till personer som tagit sitt liv.

I kommittémotion 2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att det behöver utarbetas tydliga riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot självmord kan stärkas runt riskgrupper. Motionärerna anför i yrkande 2 att det är nödvändigt att följa upp nollvisionen gällande självmord regionalt och nationellt samt utvärdera nollvisionen. Motionärerna anför att Trafikverket kontinuerligt analyserar allvarliga olyckor inom trafiken och ett sådant förfarande bör enligt motionärerna också tillämpas vid begångna självmord. På liknande sätt bör det suicidpreventiva arbetet intensifieras och utvecklas, anför motionärerna. Motionärerna föreslår i yrkande 3 att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utreda hur det förebyggande arbetet mot självmord kan stärkas regionalt. Även i motion 2019/20:1638 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en evidensbaserad strategi för suicidprevention för varje region.

Vidare föreslås i kommittémotion 2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 ett tillkännagivande om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt självmord kan utredas samt leda till ett förbättrat förebyggande arbete. Det är enligt motionärerna viktigt att förbättra kunskapen om varje enskilt självmord för att ytterligare förbättra det förebyggande arbetet. Slutligen föreslås i yrkande 5 att lämplig myndighet ges i uppdrag att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och självmord speciellt riktade till vissa mottagare som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsende och föräldrar.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om anmälningsplikt vid självmord. Detta bör enligt motionärerna gälla för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

## **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, rskr. 2007/08:266). I propositionen uttryckte 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.

Det individriktade arbetet bedrivs i huvudsak inom hälso- och sjukvården med syftet att få bästa möjliga omhändertagande av personer med risk för suicid, medan det befolkningsinriktade arbetet har en bred folkhälsovetenskaplig ansats och omfattar många olika samhällsaktörer. Syftet med det befolkningsinriktade förebyggande arbetet är att utveckla och förstärka stödjande och riskfria miljöer samt att minimera tillgången till medel för suicid.

De individ- och befolkningsinriktade perspektiven kompletterar varandra och anses nödvändiga för att en nationell satsning på att reducera antalet suicid

ska kunna förväntas ge effekt. I de nio punkterna framhålls också att grundläggande faktorer i människors livsvillkor har en tydlig koppling till suicidförekomst.

### *Januariavtalet 2019*

I den överenskommelse om 73 punkter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna ingick 2019, det s.k. januariavtalet, 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 sammanställa och sprida aktuell kunskap om suicidprevention 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 civilsamhällesfrågor (MUCF). I intressentgruppen träffas en rad organisationer som med olika inriktningar och typer av verksamheter bidrar till det suicidpreventiva arbetet, t.ex. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 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 samverka 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.

#### *Regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten om informations- och kunskapshöjande insats*

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).

Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2020 framgår att uppdraget ändras såtillvida att Folkhälsomyndigheten ska genomföra kunskapshöjande insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att bidra till att minska stigmat kring psykisk ohälsa och suicid. Uppdraget ska genomföras 2019–2021. Delredovisning ska lämnas senast den 30 april 2021. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 april 2022.

#### *Medel till ideella organisationer som arbetar med suicidprevention*

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. 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.

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9) föreslog regeringen att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri ökas med 35 miljoner kronor 2020 för bidrag till civilsamhället i syfte att stärka det suicidpreventiva arbetet. Socialutskottet ställde sig bakom regeringens förslag (bet. 2019/20:SoU1). Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (prot. 2019/20:54, rskr. 2019/20:135). Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2020 framgår att totalt 50 miljoner kronor ska fördelas till organisationer som bedriver främjande eller förebyggande arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

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

I mars 2018 redovisades Folkhälsomyndighetens senaste kartläggning av det suicidpreventiva arbetet på regional nivå (Utvecklingen av det regionala suicidförebyggande arbetet). Kartläggningen visar att antalet regioner med ett uttalat mål att förebygga suicid även utanför den kliniska verksamheten har ökat. 18 regioner (86 procent) uppgav att de arbetar med suicidprevention utanför den kliniska verksamheten, jämfört med 15 regioner (71 procent) vid undersökningen 2015.

### *Särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention*

Den 30 januari 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna förslag på hur en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention kan inrättas vid myndigheten (S2020/00438/FS [delvis]). I arbetet med uppdraget ska Folkhälsomyndigheten ta hänsyn till att funktionen ska kunna vara på plats den 1 januari 2021. Uppdraget ska redovisas senast den 1 maj 2020.

### *Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen*

I maj 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och sprida kunskap i syfte att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid (S2019/02244/FS [delvis]). Socialstyrelsen ska vidta de åtgärder myndigheten finner lämpliga för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha tillgång till kunskapsstöd för att systematiskt arbeta förebyggande mot suicid, uppmärksamma suicidrisk samt vidta lämpliga åtgärder vid upptäckt av suicidrisk hos patienter och klienter. Socialstyrelsen ska även ta fram och sprida kunskap för att stödet till personer som förlorat en anhörig eller närstående i suicid ska kunna stärkas.

### *Händelseanalyser av suicid inom hälso- och sjukvården*

I oktober 2019 publicerade Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten rapporten Händelseanalyser av suicid inom hälso- och sjukvården – En

sammanställning och analys av händelseanalyser i Nitha Kunskapsbank<sup>1</sup>. Rapporten redovisar resultaten från en sammanställning och analys av hälso- och sjukvårdens händelseanalyser av suicid. Sammanställningen syftar till att ge ökad kunskap som kan bidra till att förbättra patientsäkerheten och därmed minska självmordshandlingar hos patienter med psykisk ohälsa. Rapporten riktar sig främst till vårdgivare som ett underlag för att utveckla vårdens ledningssystem och till personal som i sitt arbete möter patienter med psykisk ohälsa. Rapporten kan även användas av beslutsfattare på regional och nationell nivå.

### *Anmälan av självmord till Inspektionen för vård och omsorg*

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 Inspektionen för vård och omsorg (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 följande på sin webbplats:

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 IVO:s rapport Uppföljning av hur anmälningar av självmord har påverkats sedan anmälningsskyldigheten upphörde den 1 september 2017 (dnr 8.5-6866/2018-6) från september 2018 konstaterar myndigheten att antalet anmälningar av vårdskador som rör självmord har minskat kraftigt efter det att

<sup>1</sup> Nitha är ett it-stöd för händelseanalyser. Det hjälper vård- och omsorgspersonal att utföra händelseanalyser när en incident, skada eller annan händelse inom vården har inträffat. Nitha drivs av Inera AB, som ägs av SKR Företag AB.

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.

### *Svar på skriftliga frågor*

Den 24 september 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om suicidprevention (fr. 2018/19:959). Socialministern anförde följande:

Fredrik Lindahl har frågat mig vilka åtgärder som jag och regeringen ämnar vidta för att minska antalet självmord.

Psykisk hälsa och suicidprevention är prioriterat för regeringen. I år satsar regeringen 2,1 miljarder kronor för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa jämfört med 1,2 miljarder kronor 2017.

Sedan 2015 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. I arbetet ingår bland annat att ta fram och sprida ny kunskap samt ge vägledning i det suicidförebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten har även fått i uppdrag att förbereda och genomföra en informations- och kunskaphöjande insats inom området psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Civilsamhället utför ett viktigt arbete för att förebygga suicid. Under 2019 har Folkhälsomyndigheten fördelat drygt 30 miljoner kronor i verksamhetsbidrag till ideella organisationer för att stödja kunskapsutveckling inom psykisk hälsa och suicidprevention.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är viktiga aktörer. I maj fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och sprida kunskap som stöd i deras arbete med att förebygga suicid.

Den 9 oktober 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om självmordstalen bland män (fr. 2019/20:85). Socialministern anförde bl.a. att regeringen är medveten om att suicid är vanligast bland män. I arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid ska skillnader mellan kvinnor och män beaktas. Ministern anförde även bl.a. att regeringen har föreslagit en ökning med 35 miljoner kronor i budgetpropositionen för 2020 för bidrag till civilsamhället i syfte att stärka det suicidpreventiva arbetet.

Den 16 oktober 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om möjligheten att tillsätta en nationell samordnare med samlat ansvar för det nationella arbetet med suicidprevention (fr. 2019/20:122). Socialministern svarade bl.a. att det i dagsläget inte finns några planer på att inrätta en nationell samordnare.

Den 6 november 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om ett konferensuttalande från nationella suicidpreventiva konferensen 2019 (fr. 2019/20:261). Socialministern anförde följande:

Clara Aranda har frågat mig hur jag ser på förslaget om riktade stimulansbidrag till regioner och kommuner för specifikt suicidpreventivt inriktat arbete samt på förslaget om ökade anslag till den ideella sektorn som arbetar med suicidprevention.

Regeringen arbetar sedan många år med överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). En av överenskommelserna rör psykisk hälsa. Inom ramen för denna överenskommelse kan parterna komma överens om hur riktade statsbidrag till regioner och kommuner ska användas. För närvarande pågår diskussioner mellan regeringen och SKL om nästa års överenskommelse.

När det gäller frågan om ökade anslag till den ideella sektorn som arbetar med suicidprevention kan jag informera om att regeringen i budgetpropositionen för 2020 aviserat en ökning av bidragen till civilsamhället i syfte att stärka det suicidpreventiva arbetet med 35 miljoner kronor.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Olika motionsyrkanden om bl.a. suicidforskning och suicidprevention behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 32). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87).

### **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. I arbetet ingår bl.a. att ta fram och sprida ny kunskap samt ge vägledning i det suicidförebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten har även fått i uppdrag att förbereda och genomföra en informations- och kunskapshöjande insats inom området psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att bidra till att minska stigmat kring psykisk ohälsa och suicid. Vidare noterar utskottet att Folkhälsomyndigheten nyligen har fått i uppdrag lämna förslag på hur en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention kan inrättas vid myndigheten. Utskottet ser positivt på detta.

I överenskommelsen mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna från januari 2019 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. Utskottet konstaterar att det i statsbudgeten för 2020 avsätts 35 miljoner kronor för bidrag till civilsamhället i syfte att stärka det suicidpreventiva arbetet (jfr prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, bet. 2019/20:SoU1, rskr. 2019/20:135).

Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen i maj 2019 fick i uppdrag att ta fram och sprida kunskap i syfte att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete. Myndigheten ska även ta fram och sprida kunskap för att stödet till anhöriga ska stärkas. Utskottet välkomnar dessa uppdrag.

Sammantaget ser utskottet mycket positivt på det arbete som pågår på området. Utskottet finner därför inte skäl att föreslå några initiativ med anledning av motionerna 2019/20:713 (V) yrkandena 1–5, 2019/20:825 (SD)

yrkandena 24–26 och 30, 2019/20:1635 (M), 2019/20:1637 (M), 2019/20:1638 (M) yrkande 1 och 2019/20:3293 (KD) yrkande 42. Motionerna bör avslås.

## Förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa bland vissa grupper

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande. Riksdagen avslår övriga motionsyrkanden om förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa bland hbtq-personer samt ett motionsyrkande om psykisk ohälsa bland äldre.

Jämför reservation 8 (SD).

### Motionerna

#### *Förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa bland äldre*

I motion 2019/20:2595 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M) i denna del föreslås ett tillkännagivande om möjligheten att uppmärksamma och motverka psykisk ohälsa bland äldre.

#### *Förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa*

I kommittémotion 2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram nationella riktlinjer för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Motionärerna menar att det krävs mer specifika insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. En viktig aspekt är förebyggande insatser som kan minimera risken för psykisk ohälsa innan den utvecklats. Därför bör nationella riktlinjer tas fram som fokuserar på förebyggande insatser samt psykologiskt stöd för hbtq-personer.

I motion 2019/20:47 av Magnus Jacobsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att en utredning bör tillsättas för att se vilka åtgärder som kan vidtas för att minska hbtq-personers psykiska ohälsa.

I kommittémotion 2019/20:2758 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om hälsofrämjande insatser ur ett hbtq-perspektiv. Motionärerna anför bl.a. att det är viktigt att arbeta för preventiva riktade insatser för hbtq-personer och att höja kunskapen om gruppens villkor och levnadsförhållanden i syfte att minska skillnader i ohälsa mellan hbtq-personer och övriga.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2019*

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att varje år lämna lägesrapporter för olika områden inom vård och omsorg. Av rapporten *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2019* framgår att personer 85 år och äldre i större utsträckning lever ensamma och i mindre utsträckning har en nära vän jämfört med hela befolkningen. De flesta personer som är 65 år och äldre och som lider av psykisk ohälsa möter i första hand äldreomsorgen eller primärvården, men antalet äldre som vårdas för psykiatriska diagnoser inom den specialiserade öppenvården har ökat sedan 2006. Läkemedelsbehandling är den vanligaste vårdåtgärden, medan tillgången till psykologisk behandling är låg för äldre med psykisk ohälsa.

### *Våga tala om psykisk ohälsa!*

I juni 2019 publicerades broschyren *Våga tala om psykisk ohälsa! – Till dig som är äldre eller är närstående till en äldre person* (Socialstyrelsen). Broschyren har tagits fram i samarbete mellan fem myndigheter (Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering och Socialstyrelsen), nätverket Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa samt Riksförbundet Hjämkoll. Även pensionärsorganisationerna PRO och SPF har varit delaktiga i arbetet.

Informationsmaterialet bygger på myndigheternas samlade kunskap inom området. Det är ett resultat av ett av flera projekt som pågår hos myndigheterna och organisationerna för att förebygga och ge stöd vid psykisk ohälsa bland äldre personer. Förhoppningen med att sprida informationsmaterialet är att fler ska våga tala om psykisk ohälsa och att de som behöver får rätt stöd och hjälp.

### *Att fånga upp psykiska ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen*

SKR har bl.a. publicerat skriften *Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen*. Skriften är tänkt som ett stöd så att de som arbetar inom socialtjänsten på ett lättöverskådligt sätt ska få tips och idéer på hur psykisk ohälsa kan fångas upp i mötet med en äldre person.

### *Strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*

I januari 2014 beslutade regeringen om en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Syftet med strategin är att stärka arbetet för hbtq-personers situation i Sverige och utgör ramverket för ett långsiktigt och resultatinkänt arbete. Ett antal fokusområden har pekats ut och strategiska myndigheter har utsetts för att skapa förutsättningar för ökad kunskap och likvärdigt bemötande. Under fokusområdet Hälsa, vård och sociala tjänster nämns bl.a. att hbtq-personer

ska ha lika förutsättningar och möjligheter att uppnå en god hälsa och att värden ska vara jämlik. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen är strategiska myndigheter för detta fokusområde.

Folkhälsomyndigheten har enligt strategin i uppdrag att följa hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer bland hbtq-personer över tid samt att främja hbtq-personers lika förutsättningar att uppnå en god hälsa genom kunskapsspridning om effektiva metoder och insatser.

### *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer*

I januari 2018 publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten *Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer*. Av rapporten framgår att det behövs mer kunskap om vilka metoder som fungerar för att förebygga ohälsa och främja god hälsa bland hbtq-personer. Enligt myndighetens kartläggning är det vetenskapliga stödet för effektiviteten av nuvarande metoder oklart.

Rapporten är baserad på en kartläggande litteraturoversikt, som gjorts inom ramen för regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Slutsatsen är att det behövs kunskap som utgår från svenska förhållanden samt fortsatt utveckling av arbetssätt som bygger på en stabil vetenskaplig grund.

Samtidigt som litteraturoversikten beskriver ett svagt forskningsläge, ger studierna en bild av ett framväxande forskningsfält där man sett preliminära effekter på hälsan. Resultat från flera av studierna tyder bl.a. på följande:

- Insatser i skolan som inkluderar hbtq-personer, och som synliggör olika identiteter kopplat till kön och sexualitet, kan motverka suicidalt beteende.
- Hbtq-personers psykiska hälsa kan förbättras av att delta i en stödgrupp med andra hbtq-personer. Det gäller även kognitiv beteendeterapi med fokus på att bejaka sin hbtq-identitet.

Några faktorer som kan ha betydelse för att metoderna ska fungera hälsofrämjande är att de bekräftar och stärker hbtq-identiteten samt utförs av personer med kompetens kring hbtq-personers livsvillkor. Metoderna bör också genomföras i en trygg miljö där eventuella negativa erfarenheter kan bearbetas.

### *Psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner*

Genom regeringsbeslut (S2017/05586/FS) har Folkhälsomyndigheten haft i uppdrag att genomföra en fördjupningsstudie samt fördela medel till arbete med psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner. I studien ingick att lämna förslag till insatser som kan minska den psykiska ohälsan samt förebygga suicid hos transpersoner. Unga transpersoners behov skulle särskilt beaktas. Uppdraget redovisades till Regeringskansliet den 27 september 2019. Av rapporten framgår bl.a. att fördjupningsstudien pekar på möjliga förbättringar för att minska riskfaktorer för och öka skyddsfaktorer mot psykisk

ohälsa, och därmed skapa förutsättningar för könskongruens och psykisk hälsa. Förbättringarna berör ett flertal instanser, såsom primärvård, psykiatrisk vård, transrelaterad vård, skola, idrott, medier, allmänheten och civilsamhället. Medel har fördelats till Suicide Zero, RFSL och RFSL Ungdom. Projektmedlen har enligt Folkhälsomyndigheten sammantaget skapat medvetenhet om och genererat kunskap om psykisk ohälsa och suicidprevention inom organisationerna. De genomförda projekten har också gett upphov till material och utbildningar som kan användas av målgruppen transpersoner samt av föreningsaktiva och yrkesverksamma som möter målgruppen transpersoner.

#### *Att synliggöra normer i socialtjänsten – med ett hbtq-perspektiv m.m.*

Socialstyrelsen ska främja lika förutsättningar för hbtq-personer att uppnå en god hälsa och social delaktighet och att öka jämlikheten inom vården. Myndigheten har bl.a. tagit fram en webbutbildning som syftar till att öka hbtq-personers förtroende för socialtjänsten. Utbildningen innehåller fakta, filmer och intervjuer samt gruppövningar och kan göras av hela arbetsgruppen gemensamt (kunskapsguiden.se). Socialstyrelsen har tidigare lanserat ett utbildningsmaterial, Att mötas i hälso- och sjukvård (2015), som handlar om bemötande och jämlik vård.

#### *Svar på skriftlig fråga*

Den 15 januari 2020 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga om äldres ensamhet och ökande psykiska ohälsa (fr. 2019/20:671). Socialministern anförde följande:

Ann-Christine From Utterstedt har frågat mig hur jag och regeringen avser att minska ensamheten hos äldre och bryta trenden med den ökande psykiska ohälsan så att den i stället minskar.

Psykisk hälsa är en mycket prioriterad fråga för mig och regeringen. Regeringens nuvarande strategi inom området psykisk hälsa syftar till att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Personal inom bland annat primärvården, handläggare inom socialtjänsten och hemtjänstpersonal behöver kunskap för att upptäcka tidiga signaler och kunna ge adekvata vård- och stödinsatser. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande. Även civilsamhället är en viktig aktör i arbetet med att motverka psykisk ohälsa bland äldre. Under 2019 har Folkhälsomyndigheten fördelat drygt 30 miljoner kronor i verksamhetsbidrag till ideella organisationer för att stödja kunskapsutveckling inom psykisk hälsa och suicidprevention. Under 2019 har regeringen även beslutat om en ny förordning (2019:474) om statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer och avsatt



20 miljoner kronor under 2020 och 2021 till detta ändamål. Socialstyrelsen handlägger statsbidraget. Organisationer och stiftelser inom den ideella sektorn kan ansöka om medel enligt denna förordning.

Under 2020 avsätter regeringen 2,2 miljarder kronor inom området psykisk hälsa. Det förebyggande och främjande arbetet är en viktig del i satsningen på psykisk hälsa.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Ett motionsyrkande om insatser för att stärka kompetensen om psykisk ohälsa bland personalen inom äldreomsorgen behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU13 Äldrefrågor. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 29). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:69).

### **Utskottets ställningstagande**

Det är av stor vikt att äldre personer med psykisk ohälsa får den hjälp de behöver. Utskottet noterar att ett antal myndigheter och organisationer gemensamt har tagit fram broschyren Våga tala om psykisk ohälsa. Utskottet välkomnar detta arbete. Utskottet ser även positivt på SKR:s arbete med att stödja de som arbetar inom socialtjänsten att fånga upp psykisk ohälsa bland äldre personer. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det är nödvändigt för riksdagen att föreslå några åtgärder med anledning av motion 2019/20:2595 (M) i denna del. Motionen bör avslås.

Olika studier visar att förekomsten av psykisk ohälsa är högre bland hbtq-personer än hos befolkningen i allmänhet. Skillnaderna i ohälsa är ett av de tydligaste uttrycken för att diskriminering påverkar många hbtq-personers liv. Därför är det av stor vikt att hbtq-frågorna beaktas både inom folkhälsoarbetet och inom hälso- och sjukvården. Utskottet ser positivt på det arbete som görs inom Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen på detta område men anser att det behövs ytterligare åtgärder.

För att minska skillnader i ohälsa mellan hbtq-personer och övriga behövs det enligt utskottet riktade förebyggande insatser för denna grupp samt bättre kunskap om gruppens villkor och levnadsförhållanden.

Mot denna bakgrund anser utskottet att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion 2019/20:2758 (L) yrkande 2 bör bifallas. Motionerna 2019/20:47 (KD) och 2019/20:825 (SD) yrkande 20 bör avslås.

## Smittskydd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en översyn av smittskyddslagen och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande. Riksdagen avslår motionsyrkanden om antibiotikaresistens, om att avskaffa informationsplikten för hivpositiva och om resistent hiv.

Jämför reservation 9 (SD).

### Motionerna

#### *Antibiotikaresistens*

I motion 2019/20:1282 av Magdalena Schröder (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att förnya strategin mot antibiotikaresistens. Regeringen beslutade 2016 om en strategi för arbetet mot antibiotikaresistens. Strategin gäller till 2020 och omfattar arbetet nationellt, inom EU och internationellt. Strategin behöver förnyas och måste kompletteras med nya initiativ och handlingsplaner.

I motion 2019/20:1525 av Marie-Louise Hänel Sandström (M) föreslås ett tillkännagivande om att arbeta aktivt för att minska den nationella och globala utvecklingen av antibiotikaresistens.

I motion 2019/20:2241 av Betty Malmberg och Marléne Lund Kopparklint (båda M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige ska verka internationellt för att förskrivningen av antibiotika till människa måste minska.

I motion 2019/20:2480 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om insatser för att motverka antibiotikaresistens

#### *Informationsplikten för hivpositiva*

I kommittémotion 2019/20:2800 av Barbro Westerholm 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 när det gäller informationsplikten.

I motionerna 2019/20:574 av Annika Hirvonen Falk (MP) och 2019/20:566 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S) föreslås tillkännagivanden om att avskaffa informationsplikten för hivsmittade.

#### *Resistent hiv*

I motion 2019/20:2481 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om att motarbeta ökad förekomst av resistent hiv. Bland annat behövs mer resurser till organisationer som arbetar med att identifiera ej kända hivpositiva personer, stödja smittade personer och deras anhöriga samt

utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och personer som arbetar med riskgrupper.

## **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.

Av lagens bilaga 1 följer att bl.a. hivinfektion, tuberkulos, hepatit C och hepatit B är klassade som s.k. allmänfarliga sjukdomar, vilket enligt 1 kap. 3 § innebär att det råder anmälningsplikt och smittspårningsplikt.

Varje misstänkt eller konstaterat fall av allmänfarlig sjukdom ska utan dröjsmål anmälas till smittskyddsläkaren i respektive region 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. den behandlande läkaren 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**

### *Strategi för arbetet mot antibiotikaresistens*

År 2016 beslutade regeringen om en svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens (S2016/02971/FS). Strategin ligger till grund för Sveriges arbete med att bromsa utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistens. Strategin ska synliggöra områden och insatser för ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens. Det svenska arbetet mot antibiotikaresistens ska vara långsiktigt och hållbart samt bygga vidare på det goda internationella anseende Sverige har i frågan. Strategin som omfattar arbetet nationellt samt inom EU och internationellt gäller fram till 2020. Strategin består av dels en övergripande målsättning, dels sju mål där regeringen har identifierat vad som är viktigt att beakta för att uppnå målen. Den övergripande målsättningen är

att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner hos människa och djur.

### *Folkhälsomyndighetens uppdrag i arbetet mot antibiotikaresistens*

Folkhälsomyndigheten har uppdraget att

- arbeta för att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur
- sammanställa och aktivt förmedla kunskap om antibiotikaresistens till hälso- och sjukvården, socialtjänsten och allmänheten
- medverka till att förskrivare, övriga berörda yrkesgrupper och allmänheten tillämpar de kunskaper som finns på området
- främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör antibiotikaresistens
- inom verksamhetsområdet uppmärksamma frågor som rör annan mikrobiell resistens än antibiotikaresistens, vårdrelaterade sjukdomar och vårdhygien.

I samarbete med Jordbruksverket har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ansvara för en nationell samverkansfunktion för arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Samverkansfunktionen har funnits sedan 2012 och leds sedan juli 2015 av Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket. Som en del i arbetet har en nationell samverkansgrupp bildats där 25 myndigheter och organisationer är representerade. En ny handlingsplan för perioden 2018–2020 presenterades för regeringen i december 2017. Den nya handlingsplanen har ett tydligt One health-fokus: att problemet med antibiotikaresistens behöver hanteras gemensamt eftersom resistenta bakterier kan överföras mellan människor, djur och livsmedel och spridas via miljön.

### *Samverkansgrupp för Stramaarbete*

Samverkansgruppen för Stramaarbete arbetar mot antibiotikaresistens och för tillgång till effektiva antibiotika och består av representanter från Strama och andra externa aktörer. Samverkansgruppens uppdrag är att säkerställa och förmedla intressentperspektivet till Folkhälsomyndigheten. Den ska även främja den lokala förankringen av myndighetens arbete.

När det gäller frågor om fortsatt tillgång till effektiva antibiotika och antibiotikaresistens bidrar gruppen med att

- identifiera kunskapsluckor, problem och frågeställningar som berör rationell antibiotikaanvändning, antibiotikaresistens, vårdrelaterade infektioner och vårdhygien
- bedöma behovet av specifika utredningar och åtgärder inom antibiotikaområdet på Folkhälsomyndigheten
- ge råd och stödja dialogen med lokala genomförare i de projekt som har direkt eller indirekt koppling till kommuner och regioner.

### *Antibiotikasmart Sverige*

I november 2019 inleddes ett nytt projekt där samhälle, forskare, näringsliv och privatpersoner ska samverka i frågor som rör antibiotikaresistens, Antibiotikasmart Sverige. Folkhälsomyndigheten samordnar projektet. Övriga parter i projektet är forskningsinstitutet Rise, Strama, nätverket React, SKR, Region Gävleborg, Västra Götalandsregionen, Region Stockholm, Tanums kommun, Lunds kommun och Nässjö kommun.

Projektet, som löper över fem år, finansieras av Vinnova som en del av satsningen på visionsdrivna innovationsmiljöer för bättre hälsa. Syftet med Antibiotikasmart Sverige är att underlätta bred samverkan mellan olika aktörer på nationell, regional, kommunal och internationell nivå och samtidigt engagera samhällsmedborgare. På så sätt bidrar projektet till att uppfylla Sveriges nationella strategi för arbetet mot antibiotikaresistens.

### *Internationellt arbete mot antibiotikaresistens*

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 bl.a. gjort globala åtaganden inom ramen för genomförandet av FN-resolutionen Agenda 2030 och Sveriges politik för global utveckling (PGU).

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att förbereda och anordna en internationell konferens om antibiotikaresistensövervakning och WHO:s globala resistensövervakningssystem (S2019/04313/FS). Konferensen ska äga rum under 2020. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 december 2020.

I oktober 2019 fick Folkhälsomyndigheten även i uppdrag att möjliggöra för svensk expertis att delta i Tripartitens arbete mot antibiotikaresistens i låg- och medelinkomstländer (S2019/04313/FS). Tripartiten är ett samarbete mellan Världshälsoorganisationen (WHO), Världsförbundet för djurhälsa (OIE) samt FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation (FAO). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2020.

Hösten 2019 avsatte regeringen 20 miljoner kronor från biståndsbudgeten till Tripartitens nyinrättade fond för att möjliggöra ett snabbare och mer effektivt arbete kring antimikrobiell resistens (AMR) i framför allt världens låg- och medelinkomstländer (regeringen.se).

Sverige verkar även aktivt inom EU för att driva på genomförandet av handlingsplanen mot AMR som Europeiska kommissionen publicerade i juni 2017 (COM(2017) 339 final) samt de rådslutsatser om AMR som beslutades under det rumänska ordförandeskapet vid Epsco i juni 2019 (9765/19). I regeringens ståndpunkt i utkastet till rådslutsatser anfördes bl.a. att det är viktigt att användningen av antibiotika minskar för att bromsa utvecklingen av resistens samt att antibiotika ska vara receptbelagda läkemedel och inte säljas

över disk utan recept. Regeringen anförde även att antibiotikarester i miljön bör övervakas och att reglering bör övervägas för att hantera miljöförorening som en orsak till AMR (jfr socialutskottets protokoll 2018/19:26 från den 9 april 2019).

### *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 har 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. 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 regioner och deras smittskyddsenheter.

### *Dom från Högsta domstolen*

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. följande:

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 förelegat vid ett oskyddat samlag.

### *Smittsamhet vid behandling av hivinfektion*

Folkhälsomyndigheten publicerade i juni 2019 kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. En expertgrupp har utifrån det aktuella kunskapsläget på området uppdaterat det tidigare kunskapsunderlaget från 2014, eftersom nya forskningsresultat blivit tillgängliga. Kunskapsunderlaget vänder sig till personal inom smittskyddet och hälso- och sjukvården som underlag för bedömningar när de i sin yrkesverksamhet möter personer som lever med hiv. Bedömningarna om smittrisk kan också vara ett stöd för andra samhällssektorer och intressenter som berörs av dessa frågor.

Utifrån det rådande kunskapsläget görs följande bedömningar:

- Det föreligger ingen risk för överföring av hiv vid vaginala och anala samlag om personen med hivinfektion uppfyller kriterierna för välinställd behandling. Detta gäller även vid samlag där kondom inte används. Det finns en rad andra skäl till att trots detta rekommendera användning av kondom, framför allt för att skydda mot överföring av andra STI (sexuellt överförbara infektioner) och hepatiter samt oönskade graviditeter. Förekomsten av annan STI påverkar inte risken för hivöverföring vid välinställd antiretroviral behandling.
- Det är troligt att risken för hivsmitta mellan personer som injicerar narkotika och delar injektionsverktyg minskar om personen med hiv har en välinställd antiretroviral behandling, men det saknas studier som visar detta.
- Risken för smittöverföring från mor till barn i samband med graviditet och förlossning är i dag mycket låg om kvinnans behandling sätts in i god tid före förlossningen och behandlingsmålet om omätbara virusnivåer uppnås. Detta förutsätter att vården tidigt fått vetskap om kvinnans hivinfektion.
- Vid de flesta kontakter inom hälso- och sjukvården samt inom tandvården är smittrisken inte beaktansvärd om patienten har en välinställd behandling. Risken kan eventuellt kvarstå, om än avsevärt reducerad, vid mer avancerade ingrepp som större kirurgi och liknande. Vid tillbud med risk för smittöverföring har personen alltid en skyldighet att informera riskutsatta personer om sin hivinfektion.

I anslutning till rapporten Tillämpning av smittskyddslagens förhållningsregler vid hivinfektion (2018) har myndigheten gjort följande notering:

Ny information som tillkommit efter att denna rapport gavs ut: Det finns ingen risk för överföring av hiv vid sexuella kontakter, om personen med en hivinfektion har välbehandlad hiv, även då kondom inte används. Det visar den senaste forskningen om smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Därmed finns det numera inga krav på att en person med välbehandlad hiv informerar sina sexualpartner om hivinfektionen. Det är alltid den behandlande läkaren som gör den medicinska bedömningen och anpassar förhållningsreglerna. För mer information se Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. (2019-11-19)

### *Hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*

Av Folkhälsomyndighetens årsredovisning för 2018 framgår att myndigheten under 2018 etablerade en myndighetssamverkan för bl.a. hiv/STI-prevention inom ramen för sitt uppdrag att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom sexuell hälsa och rättigheter. Samverkansgruppen ska vara en arena för dialog, kunskapsutbyte och strategisk samverkan mellan tio myndigheter.

Folkhälsomyndigheten fördelade 2018 totalt drygt 61 miljoner kronor i statsbidrag till organisationer med verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, varav 40 miljoner kronor till aktörer på regional och lokal nivå. Totalt anvisas drygt 75 miljoner kronor 2020 till anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar inom utgiftsområde 9 (jfr prop. 2019/20:1 utg.omr. 9).

Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2019 (S2018/06066/RS) framgår att medlen inom anslaget 2:4 disponeras av Folkhälsomyndigheten. Högst 21 miljoner kronor ska enligt regleringsbrevet betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete. Högst 41 miljoner kronor ska betalas ut i enlighet med förordningen (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Högst 13,5 miljoner kronor ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens egen löpande verksamhet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om framtidens infektionssjukdomar och andra smittskyddsfrågor behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 15–16). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87).

### **Utskottets ställningstagande**

Antibiotikaresistens är en avgörande framtidsfråga. Arbetet mot antibiotikaresistens är därför av utomordentlig vikt och behöver fortsätta att bedrivas nationellt, inom EU och internationellt. Utskottet välkomnar det omfattande arbete som genomförs av svenska aktörer på området, bl.a. inom Folkhälsomyndigheten och inom ramen för Strama. Utskottet ser även positivt på Sveriges engagemang i det internationella arbetet mot antibiotikaresistens. Mot bakgrund av det som anförs ovan är det inte nödvändigt för riksdagen att vidta åtgärder med anledning av motionerna 2019/20:1282 (M) yrkande 1, 2019/20:1525 (M), 2019/20:2241 (M) yrkande 2 och 2019/20:2480 (M). Motionerna bör avslås.



Enligt Folkhälsomyndigheten är hiv i dag en kronisk infektion. Vid välinställd behandling är virusnivåerna i blodet omätbara och risken för hiv-överföring vid vaginala och anala samlag mycket låg. Utskottet noterar att Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att det numera inte finns några krav på att en person med välbehandlad hiv informerar sina sexualpartner om hivinfektion.

Utskottet anser därför att regeringen bör ta initiativ till en översyn av smittskyddslagen (2004:168) med en analys av om den fyller sitt ändamål när det gäller informationsplikten för hivpositiva.

Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anfört och tillkännager detta för regeringen. Motion 2019/20:2800 (L) yrkande 8 bör bifallas. Motionerna 2019/20:566 (S) och 2019/20:574 (MP) bör avslås.

Utskottet noterar vidare att Folkhälsomyndigheten har etablerat en myndighetssamverkan för bl.a. hivprevention. Myndigheten har även i uppdrag att fördela medel till organisationer som bedriver hivpreventivt arbete. Mot bakgrund av det arbete som Folkhälsomyndigheten bedriver inom området anser utskottet att riksdagen för närvarande inte behöver ta några initiativ med anledning av motion 2019/20:2481 (M). Motionen bör avslås.

## Vaccinationer

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vaccinationsregister, obligatoriskt vaccinationsprogram för barn och vaccinationsprogram för vuxna respektive personer över 65 år.

Jämför reservation 10 (SD) och 11 (L).

### Motionerna

#### *Vaccinationsregister*

I kommittémotion 2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås en rad tillkännagivanden om vaccinationsregister. Motionärerna anser att regeringen bör verka för att

- en modern nationell it-plattform skapas som kan ta emot information från alla vaccinatörer, oavsett vilket journalsystem som används (yrkande 14)
- det ska vara möjligt att ta ut nationell och regional statistik ur systemet (yrkande 15)
- registret ska inkludera både nationella program, resevaccinationer, kompletterande vaccinationer och riskgruppsvaccinationer (yrkande 16)
- det av journalsystemet måste framgå vilka vaccinationer som är givna på annan ort och registrerade i ett annat journalsystem (yrkande 17)

- man på individnivå i sin digitala patientjournal ska få information om vilka vaccinationer man fått och om det finns behov av ytterligare doser (yrkande 18)
- registreringen ska vara enkel att använda vid behov av massvaccinationer, t.ex. en influensapandemi (yrkande 19)
- ordination om uppföljande vaccination ska synas i olika journalsystem så att individen kan gå till olika vaccinatörer utan att behöva ny ordination (yrkande 21)
- vaccinatören ska få fram information om tidigare givna vacciner på individnivå (yrkande 22)
- nationella myndigheter på ett samlat sätt ska kunna följa vaccinationstäckning, biverkningar och effekten av vaccinationer på sjukdomsförekomsten (yrkande 23)
- regionala myndigheter ska kunna följa vaccinationstäckning i sitt geografiska område (yrkande 24)
- data från tidigare vaccinationsregister migreras till ett gemensamt vaccinationsregister för vaccinatörer och allmänhet (yrkande 25)
- det gemensamma vaccinationsregistret ska säkerställa att historiska uppgifter lätt kan tas fram och hanteras vid intygsskrivning samt att historiska data inte försvinner (yrkande 26).

I motion 2019/20:437 av Rickard Nordin (C) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa ett nationellt vaccinationsregister åtkomligt för privatpersoner.

### *Obligatoriskt vaccinationsprogram för barn*

I motion 2019/20:1808 av Åsa Coenraads (M) föreslås ett tillkännagivande om ett obligatoriskt vaccinationsprogram för barn.

I motion 2019/20:2033 av Erik Ottoson (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att göra det allmänna vaccinationsprogrammet obligatoriskt för alla barn. I yrkande 2 föreslås att regeringen ska se över vilka sanktionsmöjligheter som krävs gentemot föräldrar som vägrar låta sina barn delta i det allmänna vaccinationsprogrammet. Slutligen föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om desinformation om vaccinationer och svensk sjukvård samt behovet av ett arbete mot detta.

### *Vaccinationsprogram för personer över 65 år*

I kommittémotion 2019/20:2800 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om vaccinationsprogram för åsrika människor. Motionärerna anför att det finns vetenskapligt stöd för att ett strukturerat vaccinationsprogram för åsrika personer som innehåller vaccination mot säsongsbunden influensa, pneumokocksjukdom, difteri, stelkramp och bältros ger samhällsekonomiska besparingar och minskad dödlighet bland äldre och riskgrupper. Motionärerna anser att Folkhälsomyndigheten och regeringen bör

gå vidare med frågan om ett nationellt vaccinationsprogram för årsrika människor med tanke på de mänskliga och samhällsekonomiska vinster ett sådant program kan ge.

I motion 2019/20:2594 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna avseende influensavaccination mot influensa och pneumokockinfektion som ett särskilt nationellt vaccinationsprogram för alla över 65 år.

### *Vaccinationsprogram för vuxna*

I motion 2019/20:922 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga införande av ett vaccinationsprogram för vuxna. Det skulle bl.a. vara viktigt eftersom många nyanlända saknar vacciner som många i Sverige får som barn.

## **Gällande rätt**

### *Lag om register över nationella vaccinationsprogram*

Enligt lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram ska vårdgivare (som har ansvarat för vaccinationen) rapportera alla vaccinationer inom ramen för barnvaccinationsprogrammet till det nationella vaccinationsregistret. Nationella vaccinationsregistret (NVR) är ett hälsodataregister som Folkhälsomyndigheten ansvarar för.

### *Smittskyddslagen*

Enligt smittskyddslagen (2004:168), förkortad SmL, är det regionen och huvudmannen för elevhälsa, med undantag för huvudmän för elevhälsa i förskoleklass, 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.

### *Smittskyddsförordningen*

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 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Vaccinationsregister*

Det nationella vaccinationsregistret är ett hälsodataregister för nationella vaccinationsprogram. Folkhälsomyndigheten är ansvarig huvudman. I dagsläget omfattar registret endast det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Efter beslut av regeringen kan nya sjukdomar så småningom ingå i de nationella vaccinationsprogrammen och därmed också rapporteras i det nationella vaccinationsregistret. Rapporteringen är obligatorisk enligt den nya lagen. Det betyder att Sverige får ett bättre verktyg för uppföljning och övervakning av nationella vaccinationsprogram vad gäller vaccinations-täckning, skyddseffekt, vaccinsvikt och biverkningar.

Registret är ett s.k. hälsodataregister som inte är tillgängligt för allmänheten utan främst är till för uppföljning av hur vaccinationsprogrammen fungerar.

### *Digital information om vaccinationer*

I augusti 2019 gav regeringen E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att undersöka om var och en på ett enkelt och digitalt sätt kan samla uppgifterna om vilka vaccinationer man fått (S2019/03409/FS).

I uppdraget ingår att bl.a. att

- ta reda på om det behövs information om vilka vaccinationer var och en har tagit samt utreda förutsättningarna för att på ett samlat, digitalt, säkert och kostnadseffektivt sätt göra uppgifterna tillgängliga
- analysera behov av och utreda försättningar för bl.a. förskrivare och smittskyddsläkare att få tillgång till information om enskildas vaccinationer
- analysera de register och informationssystem som finns i dag eller som håller på att utvecklas och som innehåller eller kan komma att innehålla vaccinationsinformation (detta gäller exempelvis journalsystem, det nationella vaccinationsregistret och den nationella läkemedelslistan)

- kartlägga informationssystemen hos offentliga och privata aktörer som erbjuder vaccination
- analysera och redovisa vilka typer av vaccinationer som skulle kunna ingå i en digital samling av uppgifter samt vilka förutsättningar som finns för att utöka antalet vaccinationer.

Uppdraget utförs i samverkan med berörda myndigheter, SKR, Inera AB och Smittskyddsläkarförbundet. Synpunkter ska hämtas in från bl.a. privata vaccinationscentraler. E-hälsomyndigheten ska ansvara för att samordna arbetet. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet i en gemensam rapport senast den 15 juni 2020.

### *Vaccinationsprogram*

Nationella vaccinationsprogram delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen samt särskilda vaccinationsprogram för definierade riskgrupper. Regeringen fattar beslut om vilka vaccinationer som ska ingå i nationella vaccinationsprogram 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. Genom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuds barn skydd mot tio sjukdomar (bilaga till smittskyddsförordningen). Regeringen har inte beslutat om några särskilda vaccinationsprogram riktade till definierade riskgrupper. Folkhälsomyndigheten har föreslagit för regeringen att bl.a. influensavaccination och pneumokockvaccination införs som nationella särskilda vaccinationsprogram för vissa riskgrupper.

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer (folkhälsomyndigheten.se). Dessa rekommendationer är inte bindande, utan regionerna beslutar om införandet av rekommendationerna. De har också ansvar för att erbjuda vaccinationer till riskgrupper. 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.

Rekommendationer för vaccination av asylsökande, framför allt från Syrien, Afghanistan och Irak, finns i dokumentet Vaccinationer till människor på flykt – Rekommendationer till hälso- och sjukvården, som Folkhälsomyndigheten tog fram 2015.

### *Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2019*

I september 2019 publicerade Folkhälsomyndigheten en lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2019. Av läges-

rapporten framgår bl.a. att anslutningen till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn fortsätter att vara hög med 97 procents vaccinationstäckning bland 2-åringarna.

Vidare framgår att i samtliga regioner erbjuds alla spädbarn vaccination mot hepatit B, och i de flesta erbjuds riskgrupper vaccination mot hepatit B, tuberkulos, influensa och pneumokocker på strukturerade sätt och i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det är mer ovanligt med liknande strukturerade satsningar för att nå individer som behöver kompletterande vaccinationer mot t.ex. difteri, stelkramp eller mässling. Vaccinationstäckningen för rekommenderade vaccinationer är svår att uppskatta men nådde enligt rapporten 52 procent mot influensa bland personer över 65 år under influensasäsongen 2018–2019.

### *Europeiska rådets rekommendationer*

I december 2018 antog Europeiska rådet rekommendationer om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination. Rådsrekommendationerna syftar till att stärka samarbetet och samordningen mellan medlemsstaterna, industrin och andra relevanta intressenter för att bl.a. öka vaccinationstäckningen och främja tilltron till vaccinationer.

### *Hälsoundersökning av asylsökande*

Alla asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning av regionerna (jfr lagen [2008:344] om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.). Hälsoundersökningen erbjuds för att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder samt för att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård. Hälsoundersökningen är frivillig och tolk ska anlitas vid behov. Regionernas erbjudande till asylsökande om hälsoundersökning ska utformas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande.

### *Svar på skriftlig fråga*

Den 2 oktober 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om ett särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper (fr. 2019/20:51). Socialministern anförde följande:

Acko Ankarberg Johansson har frågat mig när jag och regeringen kommer återkomma med förslag till följd av Folkhälsomyndighetens rekommendation angående vaccination mot pneumokocker.

En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. I Sverige finns det överlag ett högt förtroende för vaccinationsprogrammen. Folkhälsomyndighetens senaste rapport från 2018 om de nationella vaccinationsprogrammen visar att ca 97 procent av 2-åringarna är fullvaccinerade. Regeringen anser att det är viktigt att värna detta och vill även fortsätta att utveckla vaccinationsområdet.

Från 2013 regleras nationella vaccinationsprogram genom smittskyddslagen. Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten.

Den 1 september 2019 utökades det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn med vaccination mot rotavirus. I budgetpropositionen för 2020 föreslår regeringen även att utöka det allmänna vaccinationsprogrammet för barn med HPV-vaccination för pojkar. Genom införandet beräknas ytterligare cirka 130 HPV-relaterade cancerfall kunna förebyggas årligen.

Nationella vaccinationsprogram delas in i allmänna vaccinationsprogram, för hela befolkningen, samt särskilda vaccinationsprogram för definierade riskgrupper. Landsting och kommuner ansvarar för genomförandet och är skyldiga att kostnadsfritt erbjuda befolkningen de vaccinationer som ingår i programmen.

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen (allmänna och särskilda) kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Dessa rekommendationer är inte bindande, utan landsting beslutar själva om rekommendationerna ska följas och om eventuella avgifter för patienterna.

I Folkhälsomyndighetens lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2019 konstateras att i de flesta landsting erbjuds i dag riskgrupper bland annat vaccination mot pneumokocker på strukturerade sätt och i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Precis som Acko Ankarberg Johansson säger har Folkhälsomyndigheten även lämnat förslag till regeringen att pneumokocker ska ingå i ett särskilt vaccinationsprogram till vissa riskgrupper. Underlaget har remitterats och frågan är under beredning.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om olika vaccinationsfrågor behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 22–23 och 45–46). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87). Motionsyrkanden om att det allmänna vaccinationsprogrammet ska vara obligatoriskt behandlades senast i betänkande 2016/17:SoU7 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 47). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2016/17:108).

## **Utskottets ställningstagande**

Utskottet välkomnar att E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten har fått ett gemensamt regeringsuppdrag att undersöka hur personer digitalt kan få samlad information om alla sina vaccinationer. Uppdraget ska redovisas i juni 2020. I avvaktan på detta arbete anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2019/20:437 (C) och 2019/20:818 (SD) yrkandena 14–19 och 21–26. Motionerna bör avslås.

Av Folkhälsomyndighetens senaste lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2019 framgår bl.a. att anslutningen till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn fortsätter att vara hög. Den höga

vaccinationstäckningen visar enligt rapporten att de allra flesta föräldrar i Sverige känner förtroende för vaccinationsprogrammet. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det finns skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen när det gäller motionerna 2019/20:1808 (M) och 2019/20:2033 (M) yrkandena 1–3. Motionerna bör avslås.

Utskottet konstaterar att det är regeringen som fattar beslut om vilka vaccinationer som ska ingå i nationella vaccinationsprogram, baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten. Utöver de nationella vaccinationsprogrammen ger Folkhälsomyndigheten ut rekommendationer om vaccinationer – bl.a. till personer över 65 år. Utskottet anser inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna 2019/20:2594 (M) och 2019/20:2800 (L) yrkande 7. Motionerna bör avslås.

När det gäller motion 2019/20:922 (S) noterar utskottet även att myndigheten har tagit fram rekommendationer för vaccination av asylsökande. Vidare ska alla asylsökande även erbjudas en hälsoundersökning av regionerna för att bl.a. uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder. Utskottet anser inte att riksdagen behöver vidta några åtgärder med anledning av motionen. Motionen bör avslås.

## Sexuell och reproduktiv hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om sexuell och reproduktiv hälsa.

Jämför reservation 12 (C, L).

### Motionen

I motion 2019/20:423 av Annika Qarlsso (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att förbättra rådgivningen om och förskrivningen av preventivmedel. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda hur tillgängligheten ska utvecklas för sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet för flickor och pojkar samt kvinnor och män.

### Bakgrund och pågående arbete

#### *Regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten*

I Folkhälsomyndighetens instruktion ingår bl.a. att verka för kunskapsuppbyggnad och nationell samordning inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt följa upp utvecklingen inom området (jfr förordning [2013:1020] med instruktion för Folkhälsomyndigheten).

I augusti 2019 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utarbeta en ny nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter



(S2019/03298/FS). Grundläggande för strategin, som ska redovisas senast den 30 september 2020, ska vara en god, jämställd och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Särskilt fokus bör, enligt uppdraget, riktas mot unga personer, personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med funktionsnedsättning, personer med utländsk bakgrund och hbtq-personer. Strategin bör även stärka unga personers steg in i ett positivt sexualliv. Målet är att bidra till en samtyckeskultur kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Även Agenda 2030:s målsättningar och Sveriges globala arbete med sexuell och reproduktiv hälsa bör beaktas. Strategin ska innehålla mål och delmål, åtgärdsområden samt indikatorer för hur man ska kunna följa upp föreslagna mål och delmål. Strategin ska kunna användas av myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer.

Folkhälsomyndigheten presenterade i maj 2019 resultatet av regeringsuppdraget att genomföra en stor nationell befolkningsstudie om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) (S2016/04991/FS). Studien genomfördes 2017 och besvarades av drygt 14 500 personer i åldern 16–84 år. I augusti 2019 uppdrogs Folkhälsomyndigheten att inom ramen för uppdraget lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, genomföra fördjupade analyser av data från ovan nämnda befolkningsstudie, SRHR 2017 (S2019/03606/FS). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2020.

### *Kostnadsfria preventivmedel*

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 SKR (dåvarande 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, 2018 och 2019 års överenskommelser mellan staten och SKR har det avsatts 130 miljoner kronor per år för att stärka ungdomsmottagningarna (S2016/07839/FS, S2017/07520/FS respektive S2019/02872/FS).

Regeringen gav 2016 Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och SKR 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 SKR. 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.

Ungdomsmottagning på nätet (UMO) 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. Där finns även information om närmaste ungdomsmottagning m.m.

### *Preventivmedelsrådgivning*

Grunderna och principerna för preventivmedelsrådgivning och förskrivning bygger på rekommendationer från Läkeemedelsverkets skrift Antikonception – behandlingsrekommendation (2014). Av rekommendationerna framgår bl.a. att preventivmedelsrådgivningen syftar till att förhindra oönskad graviditet och bevara fertiliteten fram till dess att graviditet är aktuell samt att främja sexuell och reproduktiv hälsa.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om bl.a. abortförebyggande arbete och ungdomsmottagningar behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 36). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet välkomnar Folkhälsomyndighetens pågående uppdrag om att bl.a. utarbeta en ny nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Utskottet noterar vidare att preventivmedel som ingår i läkeemedelsförmånen sedan den 1 januari 2017 är kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år. Vidare välkomnar utskottet de satsningar som på senare år har gjorts på ungdomsmottagningar 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 2019/20:423 (C) yrkandena 1 och 2. Motionen bör avslås.

## Kost och fysisk aktivitet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om fysisk aktivitet på recept samt om fetma och övervikt hos barn.

Jämför reservation 13 (M, KD) och 14 (C).

### Motionerna

#### *Fysisk aktivitet på recept*

I kommittémotion 2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att reformera fysisk aktivitet på recept som hälsofrämjande åtgärd. Det handlar t.ex. om att se över enhetligheten över landet så att tillgång finns oavsett var man bor samt att förmågan att följa receptet varierar högst avsevärt beroende på bl.a. patientens betalningsförmåga. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för förebyggande fysisk aktivitet på recept för seniorer. Ett likalydande yrkande återfinns i kommittémotion 2019/20:2926 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att främja möjligheten att skriva ut fysisk aktivitet på recept för seniorer med låg aktivitetsnivå. Motionärerna anför att fysisk aktivitet måste bli en större del av den förebyggande vård som riktas till seniorer. Som ett led i att utveckla ett förebyggande hälsovårdsprogram för äldre vill motionärerna se tydliga främjande åtgärder för att möjliggöra riktade insatser där fler seniorer får fysisk aktivitet utskrivet på recept.

#### *Fetma och övervikt hos barn*

I motion 2019/20:2778 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) föreslås ett tillkännagivande om att verka för att mer resurser sätts in för att motverka fetma och övervikt hos barn.

### 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. Myndigheterna ansåg bl.a. att det behövs en nationell målstyrning för att minska ohälsan i alla grupper och minska skillnaderna i hälsa, som är relaterade till matvanor och fysisk aktivitet. Denna målstyrning behöver beaktas i alla politikområden. Nationella mål ger förutsättningar för ett långsiktigt arbete, en effektiv samverkan mellan olika aktörer och för att olika insatser ska förstärka och komplettera varandra.

### *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). 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.

### *Livsmedelsverkets ansvar*

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.

### *Folkhälsomyndighetens ansvar*

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 bakomliggande faktorer. Folkhälsomyndigheten ska verka för att det nationella folkhälsomålet uppnås, 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 friluftslivspolitiken 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.

### *Fysisk aktivitet på recept*

Fysisk aktivitet på recept (FaR) får ordinerats av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter eller annan legitimerad vårdpersonal. De ger förslag på träning som är lämplig beroende på diagnos, personlig intresse och livssituation.

Under de år som FaR har funnits i Sverige har modellen utvecklats och anpassats till regionala och lokala förutsättningar. Sveriges 21 regioner är i dag huvudmän för arbetet med FaR.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning (senast uppdaterad 2018) innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare och profession inom området. Vid otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderas rådgivande samtal. Det rådgivande samtalet kan kompletteras med tillägg av aktivitetsmätare eller skriftlig ordination av fysisk aktivitet.

Handboken FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling – är en evidensbaserad handbok som beskriver hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla en mängd olika sjukdomstillstånd.

### *Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen om fallprevention*

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018 framgår att myndigheten ska utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen kring fallprevention (S2017/07302/RS). Socialstyrelsen ska i samråd med SKR sprida kunskap om systematiskt arbete med fallprevention riktad till verksamheter inom social omsorg och hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska också ta fram ett kunskapsstöd riktad till vård- och omsorgspersonal om att stödja äldres hälsosamma levnadsvanor. Vidare ska Socialstyrelsen fortsätta arbetet med att tillsammans med organisationer på äldreområdet och SKR genomföra en utbildningsinsats riktad till äldre kvinnor och män om hur äldre själva kan skydda sig mot fallolyckor. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2021.

### *Barns övervikt*

Folkhälsomyndigheten har ansvar för att genomföra och rapportera det svenska bidraget till WHO Europas Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). COSI är en kartläggning av övervikt, fetma och undervikt bland barn i åldern 6–9 år (dvs. förskoleklass och årskurs 1–3) i Europa. Datainsamlingen har ägt rum vartannat år sedan 2007/08.

Folkhälsomyndighetens datainsamling från 2015/16 visar att 18,4 procent av alla barn i urvalet har övervikt eller fetma. Det finns dock könsskillnader: 20,1 procent av flickorna jämfört med 16,9 procent av pojkarna i åldern 6–9 år har övervikt eller fetma.

### *Skolbarns hälsovanor 2017/2018*

Studien Skolbarns hälsovanor har genomförts vart fjärde år sedan 1985/86 bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige. Undersökningen är internationell och

genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Den senaste undersökningen genomfördes 2017/18 och publicerades av Folkhälsomyndigheten i januari 2019 (Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18). Undersökningen visar att de allra flesta elever i Sverige är tillfreds med livet och skattar sin hälsa som god. Flera av de levnadsvanor som mäts fortsätter också att förbättras, med t.ex. färre som varit berusade. Däremot är utvecklingen oroande när det gäller skolan och elevernas psykiska hälsa.

I april 2019 publicerade Folkhälsomyndigheten en studie som beskriver barn och ungas rörelsemönster baserat på resultat från ett nationellt urval av 11-, 13- och 15-åringar som burit aktivitetsmätare (Barn och ungas rörelsemönster – Resultat från objektivt uppmätt fysisk aktivitet, Skolbarns hälsovanor 2017/2018). Resultaten ger, förutom kunskap om barn och ungas rörelsemönster, även kunskap om samband mellan fysisk aktivitet, inaktivitet och hälsa. Skriften vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra personer som i sitt arbete kommer i kontakt med barn och unga. Bland resultaten märks följande:

- Barn och unga är inaktiva under större delen av sin vakna tid, dvs. sitter, står eller rör sig väldigt lite. Den inaktiva tiden ökar med åldern, från 67 procent för 11-åringar till 75 procent för 15-åringar. I alla åldersgrupper är den inaktiva tiden jämnt fördelad över veckan, med skoltid, fritid och helg.
- Sammantaget är 11-åringar mer fysiskt aktiva än 13- och 15-åringar, och pojkar är mer aktiva än jämnåriga flickor. Skoldagen bidrar med ca 35 procent av veckans totala fysiska aktivitet på måttlig och hög ansträngningsnivå.
- De som skattar sin hälsa som god är mer fysiskt aktiva och spenderar mindre tid i inaktivitet, jämfört med de som skattar sin hälsa som dålig. De som känner hög skolstress har i stället mer inaktiv tid, både totalt sett och under skoltid, än de som känner mindre skolstress. Det går dock inte att avgöra vad som är orsak och verkan utifrån en enda undersökning, för det krävs upprepade mätningar.

### *Idrott i skolan*

Skolförordningen (2011:185) ändrades den 1 juli 2019 (SFS 2018:512) genom en ändring i timplanen för grundskolan (bil. 1 i förordningen) så att eleverna i grundskolan fr.o.m. höstterminen 2019 får ytterligare 100 timmar undervisningstid i idrott och hälsa som fördelas mellan mellanstadiet och högstadiet.

### *Svar på skriftlig fråga*

Den 20 november 2019 svarade socialminister Lena Hallengren (S) på en skriftlig fråga om barnfetma (fr. 2019/20:372). Socialministern anförde följande:

Carina Ståhl Herrstedt har frågat mig hur jag vill arbeta för att minska barnfetma i det svenska samhället.

Sommaren 2018 antog riksdagen regeringens förslag om en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2018/19:249). I propositionen En god och jämlik hälsa presenterar regeringen en långsiktigt hållbar politik för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Folkhälsopolitiken utgår från hälsans bestämningsfaktorer. Dessa omfattar de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som har störst påverkan på människors hälsa. I propositionen presenterar regeringen åtta målområden som ingår i en samlad målstruktur. De första sju målområdena omfattar de områden som är särskilt avgörande för en jämlik hälsa. Det första målområdet handlar om det tidiga livets villkor. För att stärka det långsiktiga arbetet med att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet presenterade regeringen även ett nytt delmål om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla. Skälet är att arbetet för att påverka och förebygga ohälsa relaterad till dåliga matvanor och fysisk inaktivitet, såsom t.ex. övervikt, kräver insatser inom flera sektorer och av många aktörer.

Det tidiga livets villkor har stor betydelse för hälsoutvecklingen under livet. Likaså är hälsan ojämnt fördelad i befolkning, vilket till stor del hänger samman med att människor lever under olika socioekonomiska förhållanden. Därför har regeringen ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa. Det övergripande målet med överenskommelsen är att öka tillgängligheten i barnhälsovården genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden.

Folkhälsopolitiken är sektorsövergripande. Insatser krävs inom flera politikområden. Skolan är en viktig arena för att främja hälsa bland barn och unga. För att få rörelse att bli en del av vardagen för barn i grundskolan, har undervisningstiden i idrott och hälsa utökats med 100 timmar i grundskolan från och med i år. De svenska skolmåltiderna ger alla elever, oavsett bakgrund, möjlighet till bra matvanor och är en viktig del i arbetet för jämlik hälsa och en hållbar utveckling. Livsmedelsverket har i uppdrag att arbeta för en fortsatt utveckling av de offentliga måltiderna, inte minst inom förskola och skola. I våras kom t.ex. nya, reviderade råd för måltider i förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem.

För att möjliggöra systematiska och samordnade insatser i enlighet med målsättningarna i propositionen har Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Myndigheten ska redovisa en samlad strategi för hur detta arbete ska ske senast den 1 juli 2020. Vidare ska myndigheten utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp på nationell, regional och lokal nivå. Strategin syftar till ett samordnat, sektorsövergripande arbete i syfte att främja en jämlik hälsa i befolkningen.

Slutligen vill jag lyfta fram idrottsrörelsens strävan att bredda verksamheten för att stimulera ett livslångt idrottande i föreningslivet. Statens stöd till idrotten har under senare år ökat och detta ger svensk idrott goda förutsättningar att utveckla verksamheten. Regeringen avser även att tillsammans med idrottsrörelsen och skolor fortsätta den pågående kraftsamlingen kring idrott, rörelse och utveckling av rörelseförståelse inom ramen för skoldagen som bedrivs i satsningen på samling för daglig rörelse.

## Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om bl.a. en nationell strategi för nutrition och fysisk aktivitet behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 40). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87).

## 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.

När det gäller fysisk aktivitet på recept (FaR) noterar utskottet att Sveriges 21 regioner är huvudmän för arbetet och att FaR under åren har utvecklats och anpassats till regionala och lokala förutsättningar. Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor rekommenderas vid otillräcklig fysisk aktivitet bl.a. rådgivande samtal som kan kombineras med aktivitetsmätare eller skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Utskottet noterar även att Socialstyrelsen har ett uppdrag som rör fallprevention. Utskottet anser inte att det är nödvändigt för utskottet att föreslå någon åtgärd från riksdagen när det gäller motionerna 2019/20:2917 (M) yrkandena 7 och 8, 2019/20:2926 (M) yrkande 5 och 2019/20:3253 (C) yrkande 14. Motionerna bör avslås.

Utskottet välkomnar Folkhälsomyndighetens studie som beskriver barns och ungas rörelsemönster. Resultaten ger även kunskap om samband mellan fysisk aktivitet, inaktivitet och hälsa. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:2778 (SD). Motionen bör avslås.

## Övriga folkhälsofrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om information om buller och om Socialstyrelsens föreskrifter om amning och uppfödning med modersmjölksersättning.

## Motionerna

I motion 2019/20:2754 av Barbro Westerholm (L) föreslås ett tillkännagivande om information om buller. Motionären anför bl.a. att det är viktigt att Folkhälsomyndigheten har ett tydligt uppdrag om kunskapsspridning av hälsoriskerna med buller.

I motion 2019/20:1853 av Sanne Lennström (S) föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsens föreskrifter om amning och uppfödning med



modersmjölksersättning bör tydliggöras i fråga om att rådgivningen ska bygga på respekt för den enskildes bestämmanderätt samt tydliggöra föräldrars rätt till objektiv information om modersmjölksersättning.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Buller*

Folkhälsomyndigheten är tillsynsvägledande myndighet i frågor som gäller hälsoskydd enligt miljöbalken. Myndigheten har gett ut allmänna råd om buller inomhus (FoHMFS 2014:13) och allmänna råd om höga ljudnivåer (FoHMFS 2014:15). De allmänna råden innehåller riktvärden för bl.a. bostadsrum, lokaler för undervisning, vård eller annat omhändertagande samt lokaler och platser, både inom- och utomhus, där hög musik spelas, t.ex. diskotek och konsert- och träningslokaler.

I maj 2019 publicerade Folkhälsomyndigheten e-publikationen Hälsoeffekter av buller och höga ljudnivåer. Det är en genomgång av de vanligaste hälsoeffekterna av exponering för olika ljud och buller. Publikationen kan användas som kunskapsstöd för de som vill veta mer om hur buller och höga ljudnivåer kan påverka människors hälsa. Den vänder sig främst till miljö- och hälsoskyddsnämnderna i deras tillsyn enligt miljöbalken (1998:808).

I maj 2019 publicerade myndigheten även e-publikationerna Om ljud och buller samt Vägledning om buller inomhus och höga ljudnivåer. De tre e-publikationerna ersätter handboken Buller – höga ljudnivåer och buller inomhus som gavs ut av Socialstyrelsen 2008.

### *Amning och modersmjölksersättning*

Av 4 § i den senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:3) om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (HSLF-FS 2017:17) framgår att den information som lämnas om uppfödning genom amning och användning av modersmjölksersättning till modern eller någon annan person som vårdar ett spädbarn ska vara objektiv och entydig. Informationen ska vara anpassad till det enskilda spädbarnets och moderns behov och ska i övrigt överensstämma med vad som framgår av 3 kap. patientlagen (2014:821) och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Av 5 § följer att modern eller någon annan person som vårdar ett spädbarn ska få tydlig information om

1. amningens fördelar jämfört med uppfödning med modersmjölksersättning
2. ammande mödrars näringsbehov och hur de kan förbereda och upprätthålla amningen
3. den negativa inverkan på amningen som partiell uppfödning med modersmjölksersättning kan medföra
4. svårigheten att övergå till amning, om modern har börjat med uppfödning med modersmjölksersättning.

Vad gäller uppfödning med modersmjölksersättning ska information enligt 6 § dessutom lämnas om

1. hur sådan ersättning används på ett riktigt sätt
2. hur man kan stärka anknytningsprocessen mellan modern och spädbarnet i samband med uppfödning med modersmjölksersättning
3. de hälsorisker som är förknippade med olämplig föda och olämpliga uppfödningmetoder
4. de hälsorisker som är förknippade med oriktig användning av modersmjölksersättning.

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**

Ett motionsyrkande om amning behandlades senast i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 48). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2018/19:87).

### **Utskottets ställningstagande**

När det gäller motion 2019/20:2754 (L) om information om buller noterar utskottet att Folkhälsomyndigheten nyligen har publicerat tre e-publikationer om buller – däribland Hälsoeffekter av buller och höga ljudnivåer som kan användas som kunskapsstöd beträffande frågan om hur höga ljudnivåer och buller kan påverka människors hälsa. Utskottet välkomnar dessa. För närvarande anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionen. Motionen bör därför avslås.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ när det gäller motion 2019/20:1853 (S) om att Socialstyrelsens föreskrifter om amning och uppfödning med modersmjölksersättning bör tydliggöras. Motionen bör avslås.

## Motioner som bereds förenklat

**Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår de motionsförslag som beretts i förenklad ordning.  
Jämför särskilt yttrande 2 (M), 3 (SD), 4 (KD) och 5 (L).

**Utskottets ställningstagande**

I betänkandet behandlas motionsförslag som rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Riksdagen avslag yrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning när det gäller de väckta förslagen och avstyrker därför motionsyrkandena.

# Reservationer

## 1. **Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Ulrika Heindorff (M) och John Weinerhall (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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 motion

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 4, 5 och 11 samt

avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3,

2019/20:459 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 121 och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 10.

### *Ställningstagande*

Vi anser att en nationell hälsofrämjande strategi behöver tas fram och genomföras. Regeringen bör besluta om ett uppdrag om att genomföra analyser och lämna förslag till en nationell hälsofrämjande strategi som kan svara upp mot de omfattande och växande behoven av en tydlig strategi, riktlinjer och handlingsplaner för att kunna stärka och effektivisera det förebyggande hälsoarbetet i Sverige. Vidare bör regeringen ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att i samarbete med andra relevanta aktörer ta fram förslag på nya forum och arenor för hälsofrämjande insatser. Vi anser även att Folkhälsomyndigheten bör ges i uppdrag att ta fram en process som syftar till att alla riktade hälsofrämjande satsningar ska utvärderas på ett regelbundet och systematiskt sätt. Slutligen anser vi att regeringen bör ge ansvariga myndigheter och andra relevanta aktörer ett långsiktigt uppdrag att genomföra mer regelbundna informationsinsatser om vikten av hälsofrämjande arbete.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med vad vi anför ovan.

## **2. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (SD)**

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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 motion

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3,

2019/20:459 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 4 och 11,

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 121 och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 10.

### *Ställningstagande*

Enligt vår mening bör regeringen ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en process som syftar till att alla riktade hälsofrämjande satsningar ska utvärderas på ett regelbundet och systematiskt sätt.

## **3. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Cecilia Engström (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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 motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 121 och avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3,

2019/20:459 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 4, 5 och 11 samt

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 10.

### *Ställningstagande*

Folkhälsomyndigheten är samordningsansvarig för folkhälsoarbetet på statlig nivå och ska bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa samt stödja stat, regioner och kommuner i genomförandet och uppföljningen av folkhälsoarbetet. För att säkerställa ett framgångsrikt och långsiktigt hållbart förebyggande folkhälsoarbete krävs även en tydlig nationell strategi, riktlinjer och en handlingsplan med konkreta delmål. Det är något som saknas i dag, och enligt vår mening bör regeringen säkerställa att detta skapas omgående.

#### **4. Folkhälsomål och folkhälsofrämjande insatser, punkt 1 (L)**

av Barbro Westerholm (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 motion

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 10 och avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3,

2019/20:459 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 4, 5 och 11 samt

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 121.

### *Ställningstagande*

Forskningen är övertygande om hur mycket som står att vinna för både individerna själva och för samhällsekonomin genom skadeförebyggande åtgärder, fysisk aktivitet, hjälp till rökstopp, hjälp mot överbruk av alkohol, främjande av gott näringstillstånd, god tandhälsa och optimal läkemedelsbehandling. Här finns underlag från Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter som kan användas i det lokala arbetet. Hälsufrämjande insatser bör spridas från Folkhälsomyndigheten till länsstyrelser, regioner och kommuner. Regeringen bör ta initiativ i enlighet med vad jag nu anför.

#### **5. Suicidprevention, 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 motionerna

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkandena 24–26 och 30 samt

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 42,

bifaller delvis motion

2019/20:1635 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

avslår motionerna

2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–5,

2019/20:1637 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2019/20:1638 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

I samband med att riksdagen tog beslut om en nollvision för suicid antogs ett niopunktsprogram för suicidprevention. Vi anser att detta niopunktsprogram, efter tio år, behöver revideras och uppdateras. Det behövs konkreta delmål och en plan för det fortsatta arbetet med nollvisionen för suicid.

Vidare behövs det tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter. En utredning bör även tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stödja och vägleda tillbaka till vardagens liv.

För att på bästa sätt arbeta preventivt för att minska antalet självmord är det avgörande med nationell statistik som belyser situationen. Därför anser vi att det ska införas anmälningsplikt för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten vid självmord.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med vad som anförs ovan.

## **6. Suicidprevention, punkt 2 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *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

2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–5,

bifaller delvis motion

2019/20:1638 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) yrkande 1 och

avslår motionerna

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkandena 24–26 och 30,

2019/20:1635 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:1637 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 42.

### *Ställningstagande*

Själv mord är ett folkhälsoproblem som drabbar många. Enligt min mening är det angeläget att ha ett genus- och hbtq-perspektiv på allt arbete med suicidprevention. Det behöver därför utarbetas tydliga riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot själv mord kan stärkas runt riskgrupper.

Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv. Dessvärre kan inte denna nollvision och inte heller andra åtgärder som vidtagits sägas ha varit speciellt framgångsrika. Enligt min mening är det nödvändigt att följa upp nollvisionen regionalt och nationellt samt utvärdera nollvisionen.

Vidare anser jag att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utreda hur det förebyggande arbetet mot själv mord kan stärkas regionalt. Lämplig myndighet bör även ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt själv mord kan utredas och leda till ett förbättrat förebyggande arbete. Slutligen anser jag att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och själv mord speciellt riktade till vissa grupper som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsende och föräldrar.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med vad som anförs ovan.

## **7. Suicidprevention, punkt 2 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Cecilia Engström (KD).

### *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 motionerna

2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 4 samt

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 42 och

avslår motionerna

2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 3 och 5,

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkandena 24–26 och 30,

2019/20:1635 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:1637 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2019/20:1638 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv. Dessvärre kan inte denna nollvision och inte heller andra åtgärder som vidtagits sägas ha varit speciellt framgångsrika. Enligt vår mening är det nödvändigt att följa upp nollvisionen regionalt och nationellt samt utvärdera nollvisionen.



För att på bästa sätt arbeta preventivt för att minska antalet självmord är det avgörande med nationell statistik som belyser situationen. Vi anser därför att det ska införas anmälningsplikt för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten vid självmord. Slutligen anser vi att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt självmord kan utredas och leda till ett förbättrat förebyggande arbete.

Regeringen bör återkomma med förslag i enlighet med vad vi anför ovan.

## **8. Förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa, punkt 4 (SD)**

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 20 och  
2019/20:2758 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 och  
bifaller delvis motion  
2019/20:47 av Magnus Jacobsson (KD).

### *Ställningstagande*

Olika studier visar att psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos hbtq-personer. Skillnader i hälsa är ett av de tydligaste uttrycken för att diskriminering påverkar många hbtq-personers liv. Därför är det av stor vikt att hbtq-frågorna beaktas i både folkhälsoarbetet och hälso- och sjukvården.

Enligt vår mening behövs det specifika förebyggande insatser som kan minska risken för psykisk ohälsa inom denna grupp. Det är även viktigt att höja kunskapen om hbtq-personers villkor och levnadsförhållanden i syfte att minska skillnader i hälsa mellan hbtq-personer och övriga. Nationella riktlinjer som fokuserar på förebyggande insatser och psykologiskt stöd för hbtq-personer bör arbetas fram.

Mot denna bakgrund anser vi att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att föreslå insatser i enlighet med vad vi anför ovan.

## 9. Informationsplikten för hivpositiva, punkt 6 (SD)

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:566 av Magnus Manhammar och Anna Wallentheim (båda S),

2019/20:574 av Annika Hirvonen Falk (MP) och

2019/20:2800 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8.

### *Ställningstagande*

Enligt vår mening är smittskyddslagens bestämmelser om bl.a. informationsplikt för hivpositiva väl avvägda. Vi anser därför att riksdagen inte bör göra något tillkännagivande till regeringen i denna fråga. Motionerna bör avslås.

## 10. Vaccinationsregister, punkt 8 (SD)

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 14–19 och 21–26 samt avslår motion

2019/20:437 av Rickard Nordin (C).

### *Ställningstagande*

Vaccination är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot infektionssjukdomar. Befolkningen vaccinerar sig inom barnhälsovården, elevhälsan, primärvården, företagshälsovården, sjukhusvården och hos privata vaccinatörer under olika skeden i livet. Det går i dag inte att få en samlad bild av vilka vacciner individen fått, och det är stora problem att få vaccinationsstatistik på befolkningsnivå. Det går inte heller att få fram vaccinationsdata på individnivå, eftersom man använder olika journalsystem för registrering hos olika vaccinatörer (även inom samma län) och eftersom systemen inte kommunicerar med varandra. Därför behövs det enligt vår mening vidtas åtgärder för att ta fram de it-lösningar som behövs för att åstadkomma en väl fungerande vaccinationsregistrering. Målet med en

gemensam plattform för vaccinationsregistrering är att förbättra möjligheterna att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med vad vi anför ovan för att skapa ett nationellt vaccinationsregister.

## **11. Vaccinationsprogram för personer över 65 år, punkt 10 (L)**

av Barbro Westerholm (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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

2019/20:2800 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7 och

bifaller delvis motion

2019/20:2594 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M).

### *Ställningstagande*

Det finns vetenskapligt stöd för att ett strukturerat vaccinationsprogram som innehåller vaccination mot säsongsbunden influensa, pneumokocksjukdom, difteri, stelkramp och bältros ger samhällsekonomiska besparingar och minskad dödlighet bland äldre och riskgrupper. Enligt min mening bör därför Folkhälsomyndigheten och regeringen gå vidare med frågan om ett nationellt vaccinationsprogram för åsrika människor med tanke på de mänskliga och samhällsekonomiska vinster ett sådant program kan ge.

Regeringen bör ta initiativ i enlighet med vad som anförs ovan.

## **12. Sexuell och reproduktiv hälsa, punkt 12 (C, L)**

av Sofia Nilsson (C) och Barbro Westerholm (L).

### *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

2019/20:423 av Annika Qarllsson (C) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Forskning pekar på att otillräcklig preventivmedelsanvändning är en bidragande orsak till oönskade graviditeter. Läkemedelsverkets rekommendationer når helt enkelt inte ut. Enligt vår mening är en förbättrad rådgivning av yttersta vikt liksom en förskrivning som bygger på forskning och evidens.

Även tillgängligheten till rådgivning spelar stor roll. Det är ofta vid ungdomsmottagningar som unga för första gången kommer i kontakt med frågor om sexuell och reproduktiv hälsa. Det finns sedan ett glapp mellan ungdomsmottagningen och barnmorskemottagningen och mödravården. Därför anser vi att regeringen bör utreda hur tillgängligheten ska utvecklas för sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård genom hela livet, för flickor och pojkar, kvinnor och män.

Regeringen bör ta initiativ i enlighet med vad som har anförts ovan.

### **13. Fysisk aktivitet på recept, punkt 13 (M, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ulrika Heindorff (M), John Weinerhall (M) och Cecilia Engström (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7 och 8 samt

2019/20:2926 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och bifaller delvis motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14.

### *Ställningstagande*

Vi anser att fysisk aktivitet på recept (FaR) bör reformeras. Det bör undersökas hur tillgången till FaR ser ut över landet samt hur förmågan att följa receptet varierar beroende på bl.a. patientens betalningsförmåga. Det bör även undersökas om att de som får fysisk aktivitet på recept bör kunna få träffa en personlig tränare för stöd och träningsupplägg.

Vi anser även att fysisk aktivitet på recept för seniorer bör användas i större utsträckning. Måttlig fysisk aktivitet har betydande förebyggande hälsofrämjande effekter för äldre personer. Forskning visar t.ex. att risken för fall bland äldre minskar med fysisk aktivitet. Därtill minskar risken för frakturer. Även måttliga nivåer av fysisk aktivitet minskar risken för förtida dödlighet och kroniska sjukdomar.

Regeringen bör ta initiativ i enlighet med vad som anförts ovan.

#### **14. Fysisk aktivitet på recept, punkt 13 (C)**

av Sofia Nilsson (C).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14,

bifaller delvis motionerna

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8 och

2019/20:2926 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och  
avslår motion

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7.

##### *Ställningstagande*

Fysisk träning med fokus på förbättrad balans är i dag den enda åtgärden som har vetenskapligt stöd för minskad fallrisk och färre frakturer. Fysisk aktivitet måste därför enligt min mening bli en större del av den förebyggande vård som riktas till seniorer. Som ett led i att utveckla ett förebyggande hälsovårdsprogram för äldre behövs tydliga främjande åtgärder för att möjliggöra riktade insatser där fler seniorer får fysisk aktivitet utskrivet på recept. Regeringen bör ta initiativ i enlighet med vad som anförs ovan.

# Särskilda yttranden

## 1. Suicidprevention, punkt 2 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Ulrika Heindorff (M) och John Weinerhall (M) anför:

Vi vill i detta sammanhang påminna om vår kommittémotion 2019/20:3323 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 om suicidprevention och suicidforskning som behandlades i betänkande 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Vi föreslog där bl.a. fortsatta satsningar på Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) på samma nivå som i statsbudgeten för 2019. Det förebyggande arbetet är helt centralt och behöver fortgå med kraft.

Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

## 2. Motioner som bereds förenklad, punkt 17 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Ulrika Heindorff (M) och John Weinerhall (M) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Vi vidhåller de synpunkter som fördes fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

## 3. Motioner som bereds förenklad, punkt 17 (SD)

Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Vi vidhåller de synpunkter som fördes fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

## 4. Motioner som bereds förenklad, punkt 17 (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Cecilia Engström (KD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande

frågor i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Vi vidhåller de synpunkter som fördes fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

## **5. Motioner som bereds förenklad, punkt 17 (L)**

Barbro Westerholm (L) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU11 Folkhälsofrågor. Jag vidhåller de synpunkter som fördes fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden 2019/20

*2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast bör formulera en strategi för att nå de folkhälsopolitiska mål som riksdagen beslutat om och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se till att regeringen ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna arbetet mellan stat, regioner och kommuner i det förebyggande folkhälsopolitiska arbetet för en bättre hälsa i befolkningen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast se till att starta upp ett nationellt råd för samverkan mellan regeringen och olika myndigheter och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:37 av Désirée Pethrus (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur vaccinationsprogrammet mot HPV även kan omfatta pojkar i åldern 9–15 år och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:47 av Magnus Jacobsson (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas för att se vilka åtgärder som kan vidtas för att minska hbtq-personers psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:265 av Mikael Larsson (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur vi kan säkerställa tillgången till och kostnaderna för TBE-vaccin och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:423 av Annika Qarlsson (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra rådgivningen om och förskrivningen av preventivmedel och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur tillgängligheten ska utvecklas för sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet, för flickor och pojkar samt kvinnor och män, och tillkännager detta för regeringen.



*2019/20:437 av Rickard Nordin (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett nationellt vaccinationsregister åtkomligt för privatpersoner och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:459 av Hillevi Larsson (S):*

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

*2019/20:566 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.

*2019/20:574 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.

*2019/20:713 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behöver utarbetas tydliga riktlinjer för hur ett regionalt arbete mot självmord kan stärkas runt riskgrupper och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det är nödvändigt att följa upp nollvisionen gällande självmord regionalt och nationellt samt utvärdera nollvisionen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utreda hur det förebyggande arbetet mot självmord kan stärkas regionalt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att analysera hur varje enskilt självmord kan utredas samt leda till ett förbättrat förebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet ges i uppdrag att nationellt ta fram informationspaket kring psykisk ohälsa och självmord speciellt riktade till vissa mottagare som exempelvis hälso- och sjukvård, utbildningsväsende, föräldrar m.fl. och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:750 av Björn Söder m.fl. (SD):*

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

*2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att en modern nationell it-plattform skapas som kan ta emot information från alla vaccinatörer, oavsett vilket journalsystem som används, och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska vara möjligt att ta ut nationell och regional statistik ur systemet och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att registret ska inkludera både nationella program, resevaccinationer, kompletterande vaccinationer och riskgruppsvaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det i journalsystemet måste framgå vilka vaccinationer som är givna på annan ort och registrerade i ett annat journalsystem och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att man på individnivå i sin digitala patientjournal ska få information om vilka vaccinationer man fått och om det finns behov av ytterligare doser och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att registreringen ska vara enkel att använda vid behov av massvaccinationer, t.ex. en influensapandemi, och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ordination om uppföljande vaccination ska synas i olika journalsystem så att individen kan gå till olika vaccinatörer utan att behöva ny ordination och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vaccinatören ska få fram information om tidigare givna vacciner på individnivå och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att nationella myndigheter på ett samlat sätt ska kunna följa vaccinationstäckning, biverkningar och effekten av vaccinationer på sjukdomsförekomsten och tillkännager detta för regeringen.

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att regionala myndigheter ska kunna följa vaccinationstäckning i sitt geografiska område och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att data från tidigare vaccinationsregister migreras till ett gemensamt vaccinationsregister för vaccinatörer och allmänhet och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det gemensamma vaccinationsregistret ska säkerställa att historiska uppgifter lätt kan tas fram och hanteras vid intygsskrivning samt att historiska data inte försvinner och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):*

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utforma en strategi mot ensamhet och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD):*

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell samordnare med samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdatera det befintliga niopunktsprogrammet för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verkställa konkreta delmål och planlägga det fortsatta arbetet med nollvisionen för suicid och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att standardisera tydliga riktlinjer för eftervård av suicidnära patienter och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att starta projektverksamhet med kriscenter i utvalda län och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka stöd till ideella föreningar som arbetar med att förebygga psykisk ohälsa och suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med syfte att införa en standardiserad uppföljning av självmordsnära patienter inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att stärka stödet för efterlevande, i vilken utredningen ska föreslå riktlinjer för att möta behov och säkra ett riktigt omhändertagande av anhöriga när suicid inträffar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:922 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga införande av ett vaccinationsprogram för vuxna och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1093 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.

*2019/20:1254 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.

*2019/20:1282 av Magdalena Schröder (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förnya strategin mot antibiotikaresistens och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1525 av Marie-Louise Hänel Sandström (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta aktivt för att minska den nationella och globala utvecklingen av antibiotikaresistens och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1583 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 för självmordsförebyggande och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1635 av Ann-Sofie Lifvnhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett nationellt kompetenscenter till stöd för anhöriga till personer som tagit sitt liv, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:1637 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett preventivt program med ökad kunskap för tidig upptäckt av och stöd till äldre som mår psykiskt dåligt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:1638 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en evidensbaserad strategi för suicidprevention för varje region och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra händelseutredningar när barn eller unga tagit eller försökt ta sitt liv, detta i syfte att identifiera och åtgärda eventuella brister i det offentliga åtagandet, och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1808 av Åsa Coenraads (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett obligatoriskt vaccinationsprogram för barn och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1814 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att starta om arbetet med nollvisionen av 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.

*2019/20:1853 av Sanne Lennström (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsens föreskrifter om amning och uppfostring med modersmjölksersättning bör tydliggöras i fråga om att rådgivningen ska bygga på respekt för den enskildes bestämmanderätt samt tydliggöra föräldrars rätt till objektiv information om modersmjölksersättning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1924 av Bengt Eliasson och Tina Acketoft (båda L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell satsning på suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2033 av Erik Ottoson (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra det allmänna vaccinationsprogrammet obligatoriskt för alla barn och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska se över vilka sanktionsmöjligheter som krävs gentemot föräldrar som vägrar låta sina barn delta i det allmänna vaccinationsprogrammet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om desinformation rörande vaccinationer och svensk sjukvård samt behovet av ett arbete mot detta och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2048 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.

*2019/20:2238 av Marlène 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.

*2019/20:2241 av Betty Malmberg och Marlène Lund Kopparklint (båda M):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska verka internationellt för att förskrivningen av antibiotika till människa måste minska och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2249 av Sten Bergheden (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för statligt stöd för att låta Skaraborg vara ett pilot- och försöksområde där man erbjuder gratis vaccination, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att TBE-vaccinering bör ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2326 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram 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.

*2019/20:2480 av Margareta Cederfelt (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för att motverka antibiotikaresistens och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2481 av Margareta Cederfelt (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motarbeta ökad förekomst av resistent hiv och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2594 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.

*2019/20:2595 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att både uppmärksamma och motverka ensamhet och psykisk ohälsa bland äldre och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2754 av Barbro Westerholm (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om information om buller och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2758 av Barbro Westerholm m.fl. (L):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsofrämjande insatser ur ett hbtq-perspektiv och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2771 av Christina Östberg (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att man snarast bör ta fram en lagstiftning som möjliggör önskad tuberkulosplan samt nödvändiga kontroller, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:2772 av Christina Östberg (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrixvaccinering snarast ska få utlovad ersättning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2778 av Carina Ståhl Herrstedt (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att mer resurser sätts in för att motverka fetma och övervikt hos barn och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2780 av Christina Östberg (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att låta vaccineringsen i särskilt drabbade områden vara kostnadsfri och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2800 av Barbro Westerholm m.fl. (L):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccinationsprogram för årsrika människor och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsplikten för hiv-positiva och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2851 av Jonas Eriksson m.fl. (MP):*

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

*2019/20:2910 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.

*2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att flickor och pojkar erbjuds HPV-vaccination för att förebygga cancersjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa former och regelverk som möjliggör nya forum och arenor för proaktiva hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.



5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regelbunden och systematisk uppföljning av riktade satsningar på hälsofrämjande åtgärder och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reformera fysisk aktivitet på recept som hälsofrämjande åtgärd och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för förebyggande fysisk aktivitet på recept för seniorer och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsinsatser för att öka kunskapsnivån hos allmänheten om hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2926 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för fysisk aktivitet på recept för seniorer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3203 av Markus Wiechel m.fl. (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 eller 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 tillkännager detta 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.

*2019/20:3207 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda 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.

*2019/20:3240 av Markus Wiechel m.fl. (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.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att erbjuda de som drabbats av hepatit C en väl fungerande behandling på lika villkor 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 tillkännager detta för regeringen.
8. 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.

*2019/20:3243 av Larry Söder m.fl. (KD):*

31. 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.

*2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C):*

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja möjligheten att skriva ut fysisk aktivitet på recept för seniorer med låg aktivitetsnivå och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Folkhälsomyndigheten att utveckla en nationell handlingsplan för hepatit B och hepatit C och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):*

39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om handlingsplaner för självmordsprevention och tillkännager detta för regeringen.
40. 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.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om anmälningsplikt vid självmord och tillkännager detta för regeringen.
111. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa förvaltning och implementering av framgångsrika folkhälsofrämjande projekt och tillkännager detta för regeringen.
121. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa ett framgångsrikt och långsiktigt hållbart förebyggande folkhälsoarbete genom en tydlig nationell strategi, riktlinjer och handlingsplan med konkreta delmål och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L):*

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi mot ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om spridning av kunskap om hälsofrämjande insatser genom Folkhälsomyndigheten, länsstyrelser, regioner och kommuner och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
<b>17. Motioner som bereds förenklat</b>		
2019/20:37	Désirée Pethrus (KD)	
2019/20:265	Mikael Larsson (C)	
2019/20:750	Björn Söder m.fl. (SD)	19
2019/20:820	Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD)	23
2019/20:825	Clara Aranda m.fl. (SD)	23 och 27–29
2019/20:1093	Angelika Bengtsson m.fl. (SD)	3
2019/20:1254	Heléne Björklund (S)	
2019/20:1583	Angelika Bengtsson (SD)	1 och 2
2019/20:1638	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	2
2019/20:1814	Betty Malmberg (M)	1 och 2
2019/20:1924	Bengt Eliasson och Tina Acketoft (båda L)	
2019/20:2048	Saila Quicklund (M)	5
2019/20:2238	Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson1 (båda M)	
2019/20:2249	Sten Bergheden (M)	1 och 2
2019/20:2326	Eva Lindh m.fl. (S)	
2019/20:2595	Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotteridd Rahm (båda M)	
2019/20:2771	Christina Östberg (SD)	
2019/20:2772	Christina Östberg (SD)	
2019/20:2780	Christina Östberg (SD)	
2019/20:2851	Jonas Eriksson m.fl. (MP)	4
2019/20:2910	Edward Riedl (M)	
2019/20:2916	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	25
2019/20:3203	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1–9
2019/20:3207	Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD)	
2019/20:3240	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1–8
2019/20:3243	Larry Söder m.fl. (KD)	31
2019/20:3253	Anders W Jonsson m.fl. (C)	15
2019/20:3293	Ebba Busch Thor m.fl. (KD)	39, 40 och 111
2019/20:3371	Johan Pehrson m.fl. (L)	9