



## Folkhälsofrågor

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbeten.

I betänkandet finns 21 reservationer (M, SD, C, V, L, KD).

#### *Behandlade förslag*

Cirka 120 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2015/16 och 2016/17.

Ett yrkande i en följdmotion väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Sammanfattning.....   | 1  |
| Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....                     | 4  |
| Redogörelse för ärendet.....                                    | 8  |
| Utskottets överväganden.....                                    | 9  |
| Mål för folkhälsan.....   | 9  |
| Antibiotikaresistens.....                                       | 14 |
| Astma och allergi.....  | 16 |
| Djur och hälsa.....   | 17 |
| Jämlig hälsa.....   | 18 |
| Kosmetika.....  | 22 |
| Sexualitet och reproduktiv hälsa.....                           | 24 |
| Självordsprevention.....  | 29 |
| Smittskydd.....   | 34 |
| ANDT-området.....   | 41 |
| Vaccination.....  | 44 |
| Folkhälsofrågor – förenklad behandling.....                     | 47 |
| Reservationer.....  | 49 |
| 1. Nya folkhälsomål, punkt 1 (SD, L).....                       | 49 |
| 2. Förebyggande strategi för bättre folkhälsa, punkt 2 (M)..... | 49 |
| 3. Astma och allergi, punkt 4 (KD).....                         | 50 |
| 4. Jämlig hälsa, punkt 6 (C).....                               | 51 |
| 5. Jämlig hälsa, punkt 6 (V).....                               | 52 |
| 6. Jämlig hälsa, punkt 6 (L).....                               | 52 |
| 7. Kosmetika, punkt 7 (C).....                                  | 53 |
| 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa, punkt 9 (SD, KD).....      | 54 |
| 9. Sexualitet och reproduktiv hälsa, punkt 9 (C).....           | 54 |
| 10. Självordsprevention, punkt 12 (SD).....                     | 55 |
| 11. Självordsprevention, punkt 12 (V).....                      | 56 |
| 12. Självordsprevention, punkt 12 (L).....                      | 57 |
| 13. Informationsplikt, punkt 13 (M, V, L).....                  | 58 |
| 14. Hiv, punkt 14 (L).....                                      | 59 |
| 15. Hepatit C, punkt 15 (SD).....                               | 60 |
| 16. Hepatit C, punkt 15 (L).....                                | 60 |
| 17. Tuberkulos, punkt 16 (SD).....                              | 61 |
| 18. ANDT-området, punkt 17 (V).....                             | 61 |
| 19. Vaccinationsprogram, punkt 18 (M).....                      | 62 |
| 20. Vaccinationsprogram, punkt 18 (SD).....                     | 63 |
| 21. Vaccinationsprogram, punkt 18 (V).....                      | 63 |
| Särskilda yttranden.....  | 65 |
| 1. Nationellt abortregister, punkt 10 (KD).....                 | 65 |
| 2. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 21 (M).....    | 65 |
| 3. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 21 (SD).....   | 65 |
| 4. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 21 (L).....    | 65 |
| <i>Bilaga 1</i>   |    |
| Förteckning över behandlade förslag.....                        | 67 |
| Motion väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86.....         | 67 |
| Motioner från allmänna motionstiden 2015/16.....                | 67 |
| Motioner från allmänna motionstiden 2016/17.....                | 73 |

*Bilaga 2*

|   |    |
|---|----|
| Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet ..... | 81 |
|---|----|

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Nya folkhälsomål

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 6,  
2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 7,  
2015/16:1867 av Eva Lindh m.fl. (S),  
2015/16:2345 av Eva Lindh m.fl. (S),  
2016/17:1064 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och  
2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 12.

*Reservation 1 (SD, L)*

## 2. Förebyggande strategi för bättre folkhälsa

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 6 samt  
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24.

*Reservation 2 (M)*

## 3. Antibiotikaresistens

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:861 av Annicka Engblom (M),  
2016/17:2613 av Emma Nohrén (MP) yrkande 3 och  
2016/17:2634 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1–3 och 5.

## 4. Astma och allergi

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 60 och  
2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 62.

*Reservation 3 (KD)*

## 5. Djur och hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:1346 av Hanna Wigh (SD) yrkandena 8 och 9 samt  
2016/17:3377 av Bengt Eliasson (L) yrkande 4.

## 6. Jämlik hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1607 av Magda Rasmusson och Jonas Eriksson (båda MP),  
2016/17:479 av Karin Rågsjö m.fl. (V),  
2016/17:523 av Edward Riedl (M),  
2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4,  
2016/17:1197 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och  
2016/17:3037 av Annika Qarlssoon m.fl. (C) yrkande 25.

*Reservation 4 (C)*

*Reservation 5 (V)*

*Reservation 6 (L)*

## **7. Kosmetika**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:824 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 19 och

2016/17:944 av Sara Karlsson (S).

*Reservation 7 (C)*

## **8. Ungdomsmottagningar**

Riksdagen avslår motion

2015/16:1516 av Linus Sköld m.fl. (S) yrkandena 1 och 2.

## **9. Sexualitet och reproduktiv hälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 54,

2016/17:2947 av Annika Qarlsson (C) yrkandena 1 och 2 samt

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 58.

*Reservation 8 (SD, KD)*

*Reservation 9 (C)*

## **10. Nationellt abortregister**

Riksdagen avslår motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 56.

## **11. Amning**

Riksdagen avslår motion

2016/17:2774 av Anna Vikström (S) yrkandena 1 och 2.

## **12. Självordsprevention**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkandena 1 och 3,

2015/16:2020 av Angelika Bengtsson (SD),

2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,

2016/17:484 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2016/17:608 av Bengt Eliasson (L) yrkande 1,

2016/17:1231 av Lotta Olsson (M),

2016/17:1332 av Stefan Nilsson (MP),

2016/17:2133 av Betty Malmberg (M),

2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2 samt

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 13, 14 och 16.

*Reservation 10 (SD)*

*Reservation 11 (V)*

*Reservation 12 (L)***13. Informationsplikt**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:127 av Karin Rågsjö m.fl. (V),

2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 1,

2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5,

2015/16:2834 av Kent Ekeröth och Adam Marttinen (båda SD) yrkande 20,

2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 1,

2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 och

2016/17:3146 av Olof Lavesson m.fl. (M) yrkande 15.

*Reservation 13 (M, V, L)***14. Hiv**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 2,

2015/16:1083 av Jan R Andersson (M),

2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 2,

2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 2 och

2016/17:2787 av Börje Vestlund m.fl. (S).

*Reservation 14 (L)***15. Hepatit C**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:2923 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1 och

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8.

*Reservation 15 (SD)**Reservation 16 (L)***16. Tuberkulos**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1387 av Lawen Redar (S),

2015/16:2870 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD),

2016/17:2823 av Lawen Redar (S) och

2016/17:2894 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD).

*Reservation 17 (SD)***17. ANDT-området**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6,

2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 och

2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD) yrkande 2.

*Reservation 18 (V)*

## 18. Vaccinationsprogram

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:430 av Sofia Arkelsten (M),

2015/16:563 av Hillevi Larsson (S),

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 4,

2016/17:304 av Jesper Skalberg Karlsson (M),

2016/17:320 av Ann-Britt Åsebol (M) och

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23.

*Reservation 19 (M)*

*Reservation 20 (SD)*

*Reservation 21 (V)*

## 19. TBE

Riksdagen avslår motion

2015/16:472 av Åsa Westlund m.fl. (S).

## 20. HPV

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1459 av Erik Bengtzboe (M),

2015/16:1499 av Désirée Pethrus (KD),

2016/17:319 av Annicka Engblom (M),

2016/17:645 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (båda L),

2016/17:2698 av Jonas Gunnarsson (S) och

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 11.

## 21. Folkhälsofrågor – förenklad behandling

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

Stockholm den 20 april 2017

På socialutskottets vägnar

*Emma Henriksson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlqvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Jenny Petersson (M), Kristina Nilsson (S), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Christina Östberg (SD).

## Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet omkring 120 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2015/16 och 2016/17 samt en motion väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. Av dessa behandlas ca 30 motionsyrkanden förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Folkpartiet liberalerna (FP) bytte under hösten 2015 namn till Liberalerna (L).

På utskottets sammanträde den 30 mars 2017 informerade Olle Lundberg, ordförande i Kommissionen för jämlik hälsa, om delbetänkandet För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4).



# Utskottets överväganden

## Mål för folkhälsan

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om nya folkhälsomål och om en förebyggande strategi för bättre folkhälsa.

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

### Motionerna

I kommittémotion 2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att införa ett tolfte folkhälsomål om äldre. Liknande tillkännagivanden begärs i partimotion 2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 6, partimotion 2016/17:1064 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 samt motion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 12.

I motion 2015/16:1867 av Eva Lindh m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att införa ett nytt folkhälsomål om våld i nära relationer.

I motion 2015/16:2345 av Eva Lindh m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att överväga ett nytt folkhälsomål om psykisk hälsa.

I motion 2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att under valperioden ta fram en förnyad långsiktig och förebyggande strategi för bättre folkhälsa. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om vikten av att rehabilitera och träna människors friska funktioner i hälsoförebyggande syfte.

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om förebyggande insatser i välfärdsverksamheter för att minska ohälsan.

### Bakgrund och pågående arbete

#### *Mål för folkhälsoarbetet*

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). De samhälleliga förutsättningarnas betydelse för folkhälsoutvecklingen har bl.a. lyfts fram i propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35), där den grundläggande inriktningen för det svenska folkhälsoarbetet beskrivs. Enligt propositionen ska folkhälsoarbetet i första hand inriktas på folkhälsans bestämningsfaktorer, dvs. de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar folkhälsan.

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

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

#### *Kommissionen för jämlik hälsa (dir. 2015:60)*

Regeringen beslutade i juni 2015 att tillsätta en kommitté med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar (dir. 2015:60). Till grund för kommitténs uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Kommittén har antagit namnet Kommissionen för jämlik hälsa och publicerade i augusti 2016 ett första delbetänkande (SOU 2016:55). Delbetänkandet innehåller inga förslag på konkreta åtgärder för att minska hälsoklyftorna, utan är ett led i arbetet med att formulera sådana förslag och att föra en bred dialog om jämlik hälsa med relevanta aktörer i samhället.

I januari 2017 överlämnade kommissionen sitt andra delbetänkande, För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4). I detta andra delbetänkande diskuteras och analyseras styrningen och uppföljningen av folkhälsopolitiken. Kommissionen lägger fram en rad förslag för att förtydliga och utveckla det folkhälsopolitiska ramverket i syfte att förstärka arbetet med en god och jämlik hälsa. Kommissionens slutbetänkande ska överlämnas till regeringen senast den 31 maj 2017.

#### *Hälsosamt åldrande*

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

åldrande, bl.a. genom att följa upp och analysera hälsoutvecklingen bland äldre. Folkhälsomyndigheten fungerar även som nationell kunskapsmyndighet för folkhälsoinsatser för äldres hälsa och genom särskilda regeringsuppdrag.

### *Våld i nära relationer*

Socialstyrelsen fick i februari 2016 i uppdrag av regeringen att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer (S2011/11337/FST, S2016/00633/FST delvis). Uppdraget ska slutredovisas i september 2019. Brottsförebyggande rådet fick i juli 2016 i regeringsuppdrag att ta fram en kunskapssammanställning med metoder och arbetssätt för polisens förebyggande arbete mot våld mot vuxna och barn i nära relationer (Ju2014/04445/KRIM delvis). Uppdraget ska slutredovisas senast i november 2017.

I november 2016 presenterade regeringen den jämställdhetspolitiska skrivelsen *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid* (skr. 2016/17:10). Skrivelsen består av politiska målsättningar, en organisation för genomförande och ett system för uppföljning. Dessutom ingår en nationell strategi med ett åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin inbegriper arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck samt mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Den innehåller åtgärder som stärker skyddet och stödet till våldsutsatta kvinnor, insatser mot våld i samkönade relationer samt åtgärder som motarbetar destruktiv maskulinitet och hederstänkande. Strategin sätter också fokus på mäns delaktighet och ansvar för att stoppa våldet. Strategin är tioårig och började gälla den 1 januari 2017.

I mars 2017 utsåg regeringen en särskild utredare för återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (dir. 2017:26). Utredarens uppdrag är att analysera effekterna av insatserna och att föreslå hur arbetet med våldsutövare kan utvecklas och stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2018. Till grund för utredningens uppdrag ligger den ovan nämnda nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, som ingår i regeringens skrivelse *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid* (skr. 2016/17:10).

Skrivelsen har behandlats i arbetsmarknadsutskottets betänkande 2016/17:AU5. Socialutskottet gavs tillfälle att yttra sig i ärendet och lämnade ett yttrande över en motion om att ett förstatligande av sjukvården bör ingå under delmålet jämställd hälsa. Socialutskottet ansåg inte att något initiativ var nödvändigt med anledning av motionsyrkandet och föreslog att arbetsmarknadsutskottet skulle avstyrka yrkandet. I ärendet fanns en avvikande mening (KD). Riksdagen beslutade att lägga skrivelsen till handlingarna och att avslå samtliga motioner.

### *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa*

Den 17 december 2015 beslutade regeringen att tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå. I direktiven (dir. 2015:138) till samordnaren beskrivs regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020. Syftet med regeringens strategi är 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 kvinnor, män, flickor och pojkar som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

En av de centrala beståndsdelarna i regeringens strategi är en bred överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som syftar till att skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i kommuner och landsting eller regioner. Socialstyrelsen fick den 19 oktober 2016 i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och SKL (S2016/06530/FS delvis). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2019. Folkhälsomyndigheten fick i september 2016 i uppdrag av regeringen att i samverkan med den nationella samordnaren för psykisk hälsa och Kommissionen för jämlik hälsa ta fram en kunskaps sammanställning över bestämningsfaktorer för en jämlik psykisk hälsa (S2016/05699/FS delvis). Uppdraget ska slutrapporteras senast den 1 oktober 2018.

### *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

För att stärka det förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården fick Socialstyrelsen 2011 i uppdrag av regeringen att stödja införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor.

I Socialstyrelsens rapport Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder, som publicerades 2015, presenterar myndigheten en nationell utvärdering av hur riktlinjerna har följts. Utvärderingen visade att många landsting hade påbörjat arbetet med att införa riktlinjerna, men att det fortfarande var stora skillnader mellan landstingen. Samtidigt konstaterade Socialstyrelsen att en viss tröghet i landstingens styrprocesser gjorde att det tog tid innan åtgärderna fick fullt genomslag i hälso- och sjukvården, i synnerhet eftersom landstingens alla verksamheter omfattas av riktlinjerna. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram en revidering av de nuvarande riktlinjerna, med fokus på frågeställningar där behovet av vägledning är som störst, t.ex. inom kontroversiella områden och

där det finns stora praxisvariationer. En remissversion beräknas vara klar i juni 2017 och slutgiltiga riktlinjer vid årsskiftet 2017/18.

### **Tidigare behandling**

Motioner om mål för folkhälsan behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. I betänkandet konstaterade utskottet att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utskottet noterade att Folkhälsomyndigheten arbetar med hälsosamt åldrande genom olika projekt och regeringsuppdrag. Dessutom noterade utskottet de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Utskottet ansåg inte att det behövdes något initiativ med anledning av motionerna. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

### **Utskottets ställningstagande**

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Utskottet konstaterar att det på områdena våld i nära relationer och psykisk ohälsa pågår ett omfattande arbete. När det gäller motionsyrkandet om att införa ett folkhälsomål om äldre konstaterar utskottet att Folkhälsomyndigheten arbetar med hälsosamt åldrande genom olika projekt och regeringsuppdrag. Utskottet anser därför inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ i dessa delar. Motionerna 2015/16:1480 (FP) yrkande 6, 2015/16:1504 (FP) yrkande 7, 2016/17:1064 (L) yrkande 4, 2015/16:1867 (S), 2015/16:2345 (S) och 2016/17:3000 (L) yrkande 12 avstyrks.

Utskottet konstaterar att Kommissionen för jämlik hälsa har lämnat två delbetänkanden. I det andra delbetänkandet (SOU 2017:4) föreslår kommissionen bl.a. att dagens elva målområden omvandlas till åtta prioriterade målområden för en god och jämlik hälsa. Utskottet noterar vidare att kommissionen föreslår att det bör tas fram strategier för alla målområden för en period om tre till fem år. Utredningens slutbetänkande och dess fortsatta beredning bör inte föregripas. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2015/16:2483 (M) yrkandena 4 och 6 och 2016/17:3222 (M) yrkande 24.

## Antibiotikaresistens

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om antibiotikaresistens.

### Motionerna

I motion 2016/17:861 av Annicka Engblom (M) begärs ett tillkännagivande om insatser för att bekämpa den ökande antibiotikaresistensen.

I motion 2016/17:2613 yrkande 3 av Emma Nohrén (MP) begärs ett tillkännagivande om att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket eller någon annan lämplig myndighet i uppdrag att följa utvecklingen av antibiotikaanvändning efter införandet av gratis läkemedel för barn.

I motion 2016/17:2634 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av snabba åtgärder mot den ökande utbredningen av antibiotikaresistens. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om ett ökat internationellt samarbete för att motverka antibiotikaresistens. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om alternativa behandlingar och begränsning av antibiotikaanvändning. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om betydelsen av ett ökat internationellt samarbete för att få fram nya antibiotika.

### Bakgrund och pågående arbete

Regeringen beslutade i april 2016 om en svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens (S2016/02971/FS). Strategin gäller fram till 2020 och omfattar arbetet nationellt samt, inom EU och internationellt. I regeringens budgetproposition för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) framhålls att arbetet mot antibiotikaresistens är beroende av insatser från flera olika sektorer. Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har i uppdrag av regeringen att ansvara för en nationell samverkansfunktion i frågan.

Folkhälsomyndigheten har också fått i regeringsuppdrag att utvärdera befintliga antibiotika för att undersöka om det går att få ytterligare effekt ur dessa. Uppdraget ska redovisas i maj 2017 (S2011/5893/FST S2013/7182/FS S2013/9047/SAM delvis). Vidare fick Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att till december 2017 utforma förslag till en eller flera modeller för att säkerställa tillgänglighet till vissa antibiotika (S2015/05372/FS delvis). I uppdraget ingick även att i december 2016 redovisa en förstudie av förutsättningarna för att i praktiken testa en ny ekonomisk ersättningsmodell. Förstudien redovisas i rapporten Analys av förutsättningar för att testa en ny ersättningsmodell för antibiotika, som utarbetats i samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens lyfter fram behovet av internationell samordning. Världshälsoorganisationens (WHO) medlemsländer antog under 2015 en global handlingsplan mot antimikrobiell

resistens. Ett samarbetscenter för WHO utsågs vid Folkhälsomyndigheten under 2016 för att bidra till genomförandet av handlingsplanen. Sverige har också gjort globala åtaganden inom ramen för genomförandet av FN-resolutionen Agenda 2030 och Sveriges politik för global utveckling (PGU), samt arbetar med antibiotikaresistens inom EU och det amerikanska initiativet Global Health Security Agenda (GHSA) som lanserades i februari 2014.

Den 1 januari 2016 trädde en ny lag i kraft som innebär att läkemedel är kostnadsfria för barn under 18 år (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9 s. 58). Vissa remissinstanser har framfört farhågor om att reformen skulle kunna medföra oönskade effekter, exempelvis i form av ett ökat eller ändrat förskrivningsbeteende hos läkare t.ex. genom påtryckning från föräldrar om att få ett visst läkemedel, såsom antibiotika, förskrivet. I propositionen (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9) bedömer regeringen att risken är liten för sådana effekter och påpekar att regeringen har ett stort förtroende för professionen och dess förmåga att utifrån kunskaper samt det etiska regelverk som finns hantera påtryckningar. Regeringen lyfter också fram det sedan tidigare pågående arbetet i Sverige för att öka kunskapen för att få ned förbrukningen av icke nödvändig antibiotika. Bland annat har behandlingsrekommendationer tagits fram, och som en följd av ökad följsamhet till dessa inom vården har förbrukningen hos barn av icke nödvändig antibiotika minskat. Regeringen avser också att noga följa reformen för att tidigt kunna identifiera eventuella oönskade effekter.

### **Tidigare behandling**

I betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor behandlade utskottet motionsyrkanden om åtgärder mot antibiotikaresistens. Motionerna avstyrktes mot bakgrund av det omfattande pågående arbetet. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet vill understryka att arbetet mot antibiotikaresistens är av utomordentlig vikt. Mot bakgrund av det arbete som pågår på området anser utskottet dock inte att det finns skäl att ta några initiativ. Utskottet utgår vidare från att regeringen noga följer utvecklingen av antibiotikaanvändning i och med införandet av avgiftsfria läkemedel för barn. Motionerna 2016/17:861 (M) och 2016/17:2634 (MP) yrkandena 1–3 och 5 och 2016/17:2613 (MP) yrkande 3 avslås.

## Astma och allergi

**Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om astma och allergi.  
Jämför reservation 3 (KD).

**Motionerna**

I kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 60 begärs ett tillkännagivande om en nationell strategi för astma och allergi. Enligt motionärerna bör barns behov på detta område uppmärksammas särskilt. Ett liknande tillkännagivande begärs i kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 62.

**Bakgrund och pågående arbete**

Regeringen gav 2011 Socialstyrelsen i uppdrag (S2011/6075/FS) att utreda problembilden på astma- och allergiområdet kopplad till barnens arbetsmiljö i skolan. Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport Allergi i skola och förskola, som presenterades 2013, en rad brister i skolor och förskolor när det gäller inomhusmiljö, utomhusmiljö och anpassning av mat och undervisning. Vidare konstaterade Socialstyrelsen att de problem som utredningen påvisade understryker behovet av att ge en myndighet i uppdrag att ta fram en samlande nationell strategi för allergirelaterade sjukdomar.

Regeringen beslutade 2014 om en satsning under åren 2014–2017 för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, däribland astma och allergi (S2014.005). Satsningen presenterades i form av en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Arbetet med genomförandet av strategin leds av Socialdepartementet. Socialstyrelsen har fått i uppgift att ta fram nationella riktlinjer och se till att de når ut till och används av de aktuella patientgrupperna och primärvården. Därutöver har Socialstyrelsen fått i uppdrag att 2014–2017 ta fram en årlig lägesrapport som beskriver utvecklingen av vården för personer med kroniska sjukdomar. I rapporteringen ingår också att lämna förslag till insatser för att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar (S2011/5472/FST, S2013/6770/FST, S2013/9047/SAM delvis).

**Utskottets ställningstagande**

Med hänvisning till det pågående arbetet i form av en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, bland dem astma och allergi, anser utskottet att frågan som behandlas i motionerna delvis är tillgodosedd. Utskottet anser inte att det finns skäl för riksdagen att nu ta några ytterligare initiativ. Motionerna 2015/16:2568 (KD) yrkande 60 och 2016/17:3305 (KD) yrkande 62 avstyrks.



## Djur och hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om djur och hälsa.

### Motionerna

I motion 2016/17:1346 av Hanna Wigh (SD) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att mer forskning behövs för att kartlägga hästars välgörande inverkan på människors hälsa. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att öka närvaron av djur inom vård och omsorg.

I motion 2016/17:3377 av Bengt Eliasson (L) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om hästen som en resurs inom vård och omsorg.

### Bakgrund och pågående arbete

I rapporten Vårdhund för äldre i särskilt boende från 2014 lyfter Socialstyrelsen fram ett antal möjliga positiva effekter av djursisterad aktivitet inom vård och omsorg.

- sociala effekter (öka interaktion och uttrycksformer som t.ex. tal och skratt)
- psykologiska effekter (minska problembeteende, rastlöshet, ovilja till samarbete, apati, ensamhet, nedstämdhet/depression/oro, förvirring)
- fysiska effekter (förbättra minne, aptit, orientering, aktivitetsförmåga, muskelstyrka, motorik, smärtlindring, blodtryck).

Enligt Socialstyrelsens ovan nämnda rapport är det vetenskapliga stödet för effekterna av besök av en vårdhund otillräckligt. Samtidigt konstateras att det för enskilda personer kan ha betydelse och göra skillnad att träffa en vårdhund även om resultaten på gruppnivå inte når tillräcklig statistisk styrka. Vidare konstateras att det kan finnas positiva effekter med vårdhundar när det gäller psykisk ohälsa, positiva känslor och ensamhet.

I Socialstyrelsens vägledningsdokument Hundar i vård och omsorg från 2014 påtalas ett antal risker som måste beaktas när en hund används inom en vård- eller omsorgsverksamhet. Bland annat nämns allergier, smittspridning, fysiska skador och rädsla.

### Tidigare behandling

I betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor behandlade utskottet en motion om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur sällskapsdjur kan nyttjas mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården. Utskottet ansåg inte att något initiativ borde tas med anledning av motionen. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar Socialstyrelsens vägledning om hundar i vård och omsorg liksom Socialstyrelsens rapport Vårdhund för äldre i särskilt boende. Utskottet har förståelse för det som framförs i motionerna 2016/17:1346 (SD) yrkandena 8 och 9 och 2016/17:3377 (L) yrkande 4 men anser inte att det finns skäl för riksdagen att nu ta några initiativ på området. Motionerna bör avslås.

## Jämlig hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om jämlig hälsa.

Jämför reservation 4 (C), 5 (V) och 6 (L).

## Motionerna

I motion 2015/16:1607 av Magda Rasmusson och Jonas Eriksson (båda MP) begärs ett tillkännagivande om att se över inrättandet av ett centrum för samisk hälsa.

I kommittémotion 2016/17:479 av Karin Rågsjö m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram ett förslag till en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga.

I motion 2016/17:523 av Edward Riedl (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att låta Västerbottens läns landsting instifta ett centrum för samisk hälsa.

I partimotion 2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om hälsofrämjande insatser ur ett hbt-perspektiv.

I kommittémotion 2016/17:1197 av Karin Rågsjö m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs bör utredas.

I kommittémotion 2016/17:3037 av Annika Carlsson m.fl. (C) yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om att hälsan hos kvinnor med funktionsnedsättning bör förbättras.

## Bakgrund och pågående arbete

I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) framhåller regeringen sitt mål att alla ska erbjudas vård på lika villkor och med gott bemötande, oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning eller ekonomi. Vidare framgår av propositionen att regeringen på olika sätt stöder arbetet med verktyget Öppna jämförelser. Genom Öppna jämförelser får huvudmän, professioner och patienter insyn i och möjlighet att jämföra kvaliteten inom hälso- och sjukvården och identifiera områden där det finns skillnader. Olika rapporter från bl.a.

Socialstyrelsen visar att det fortfarande finns oskäligen skillnader inom hälso- och sjukvården (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 31)

### *Kommissionen för jämlik hälsa (dir. 2015:60)*

Regeringen beslutade i juni 2015 att tillsätta en kommitté med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar (dir. 2015:60). Till grund för kommitténs uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Kommittén har antagit namnet Kommissionen för jämlik hälsa och publicerade i augusti 2016 ett första delbetänkande (SOU 2016:55). Delbetänkandet innehåller inga förslag på konkreta åtgärder för att minska hälsoklyftorna, utan är ett led i arbetet med att formulera sådana förslag och att föra en bred dialog om jämlik hälsa med relevanta aktörer i samhället. Kommissionens huvudsakliga fokus ligger på skillnader mellan socioekonomiska grupper samt mellan könen. Av utredningsdirektivet (dir. 2015:60) framgår vidare att kommissionen i sitt arbete även ska beakta andra hälsoskillnader i samhället, t.ex. mellan personer med funktionsnedsättning, hbtq-personer, personer med utländsk bakgrund, det samiska folket, personer som tillhör nationella minoriteter och den övriga befolkningen. Hälsans fördelning baserat på olika åldersgrupper bör även beaktas. Det första delbetänkandet lyfter fram exempelvis geografiska ojämlikheter samt hälsoskillnader mellan personer i särskilt utsatta situationer och den övriga befolkningen. Särskilt tydliga är dessa skillnader för personer med funktionsnedsättning, hbtq-personer och vissa nationella minoriteter.

I januari 2017 överlämnade kommissionen sitt andra delbetänkande, För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4). I betänkandet diskuteras och analyseras styrningen och uppföljningen av folkhälsopolitiken. Kommissionen lägger fram en rad förslag för att förtydliga och utveckla det folkhälsopolitiska ramverket i syfte att förstärka arbetet med en god och jämlik hälsa. Kommissionens slutbetänkande ska överlämnas till regeringen senast den 31 maj 2017.

### *En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016*

Folkhälsomyndigheten slutrapporterade i mars 2016 sitt uppdrag inom ramen för regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016. Enligt rapporten finns det stora skillnader i såväl hälsoutfall som andra hälsorelaterade indikatorer mellan personer som har respektive inte har en funktionsnedsättning. Som ett första steg i det vidare arbetet föreslås en kartläggning av landstingens arbete för att nå personer med funktionsnedsättning.

I det andra delbetänkandet från Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:4) framgår att Myndigheten för delaktighet (MFD) under 2016 presenterade ett förslag till struktur för genomförande, uppföljning och inriktning inom funktionshindersområdet, En funktionshinderspolitik för ett

jämlikt och hållbart samhälle – MFD:s förslag på struktur för genomförande, uppföljning och inriktning inom funktionshindersområdet. I detta förslag nämns att Folkhälsomyndigheten även i fortsättningen bör vara en viktig aktör inom funktionshinderspolitiken och att arbetet med uppföljning av hälsan för personer med funktionsnedsättning fortfarande är viktigt. Förslaget från MFD är ett underlag i arbetet med att ta fram en ny funktionshinderspolitik. Enligt uppgift i betänkandet (SOU 2017:4) bereds frågan för närvarande inom Regeringskansliet.

### *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner*

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa upp hälsan bland homo- och bisexuella samt transpersoner, och publicerade 2015 en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige, Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Enligt rapporten påverkas förutsättningarna för hälsan bland transpersoner, främst livsvillkor, som bl.a. kränkande behandling, diskriminering, våld och lågt förtroende för samhällsinstitutioner.

### *Kunskapssammanställning över faktorer som påverkar jämlik psykisk hälsa*

Folkhälsomyndigheten fick under 2016 i uppdrag av regeringen att i samverkan med den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa (S 2015:09) och Kommissionen för jämlik hälsa (S 2015:02) ta fram en kunskapssammanställning över bestämningsfaktorer för en jämlik psykisk hälsa (S2016/05699/FS delvis). Kunskapssammanställningen ska belysa befintlig aktuell forskning och annan kunskap om skillnader i psykisk hälsa som kan kopplas till faktorer som exempelvis kön, könsidentitet eller könsuttryck, socioekonomi, funktionsnedsättning, sexuell läggning och utländsk bakgrund eller tillhörighet till en nationell minoritet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 oktober 2018.

### *Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap*

Socialstyrelsen presenterade i april 2016 en rapport om psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap som tagits fram inom ramen för regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. I rapporten Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap konstaterar Socialstyrelsen att förekomsten av psykisk ohälsa i form av riskbruk och beroende, ångestsjukdomar och depressioner är högre bland personer i samkönade äktenskap än bland personer i ollickönade äktenskap. Socialstyrelsen menar att en högre förekomst av psykisk ohälsa bland hbtq-personer än övriga kan bero på allvarlig psykosocial stress eftersom gruppen ständigt kan finna sig i en minoritetsposition med risk för diskriminering och negativt bemötande.

### *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa*

I juli 2016 slutrapporterade Sametinget sitt regeringsuppdrag att i samråd med Folkhälsomyndigheten samt forskare och praktiker på området kartlägga samers psykosociala hälsa (S2015/3140/FS). Uppdraget redovisas i rapporten Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa. I rapporten konstaterar man bl.a. att den psykosociala hälsan bland svenska samer är sämre än hos den svenska befolkningen i stort. Den mest centrala förklaringen bedöms vara kopplad till sociokulturella faktorer och barriärer mellan samer och svenskar, där okunskap och fördomar hos majoritetsbefolkningen, exempelvis hos vårdpersonal, kan öka risken att samer upplever sig etniskt diskriminerade.

Inom ramen för ett projekt finansierat av Socialdepartementet ingick Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting och Region Jämtland Härjedalen under 2016 en överenskommelse om samverkan för psykisk hälsa hos samer. Överenskommelsen gäller under perioden 2016–2020. Under 2017 ska en konkretiserad plan tas fram för utveckling inom områdena kunskapsuppbyggnad, tillvaratagande av samisk kompetens, tillgänglighet och självmordsförebyggande arbete. Planen gäller från 2018, och hela processen ska utvärderas under hösten 2020.

Region Jämtland Härjedalen ingick även under 2015 ett samarbetsavtal med Finnmarkssykehusets avdelning Sanks (Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus). I Årsredovisning 2015 för Region Jämtland Härjedalen framgår att avtalet innebär att samiska patienter med psykisk ohälsa kan remitteras till Sanks. Förutom detta ingår flera kompetenshöjande åtgärder i avtalet.

### **Tidigare behandling**

I betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor behandlade utskottet motioner om jämlik hälsa. Utskottet anförde att de växande hälsoskillnaderna är ett stort problem och välkomnade därför Kommissionen för jämlik hälsa. Utskottet avstyrkte motionerna med hänvisning till att utskottet ansåg att det inte behövdes något initiativ. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

### **Utskottets ställningstagande**

De växande hälsoskillnaderna är oroande, och utskottet ser därför positivt på det omfattande arbete som pågår på området. Utskottet noterar bl.a. Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens arbete för att öka kunskapen om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer för vissa grupper eller delar av befolkningen. Vidare noterar utskottet det pågående arbetet med att ta fram en ny funktionshinderspolitik. Utskottet ser även positivt på det arbete som Kommissionen för jämlik hälsa (dir. 2015:60) genomför inom ramen för sitt uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället

minskar. Utskottet noterar att kommissionen i sitt första delbetänkande (SOU 2016:55) bl.a. har identifierat sju områden där olika former av resursbrister kan vara mest avgörande för jämlik hälsa:

1. Det tidiga livet
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomst och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Områdena motsvaras av ett flertal samhällsinstitutioner och aktörer och inkluderar exempelvis olika välfärdstjänster som mödra- och barnhälsovård, förskola, skola, hälso- och sjukvård, handikapp- och äldreomsorg samt olika socialförsäkrings- och transfereringssystem som föräldrapenning, barnbidrag, sjukpenning, arbetslöshetsersättning och pensioner. Vidare noterar utskottet att kommissionen i sitt andra delbetänkande (SOU 2017:4) analyserar styrning och uppföljning av folkhälsopolitiken och även lägger fram flera förslag. I betänkandet föreslås bl.a. att en statlig utredning bör se över och bedöma om existerande lagstiftning är tillräcklig eller om en särskild folkhälsolag skulle bidra till bättre möjligheter att nå målet om en god och jämlik hälsa. Utredningens slutbetänkande och dess fortsatta beredning bör inte föregripas. Utskottet föreslår att motionerna 2015/16:1607 (MP), 2016/17:479 (V), 2016/17:523 (M), 2016/17:1079 (L) yrkande 4, 2016/17:1197 (V) och 2016/17:3037 (C) yrkande 25 avslås.

## Kosmetika

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kosmetika.  
Jämför reservation 7 (C).

### Motionerna

I partimotion 2016/17:824 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att bredda begreppet kosmetika inom kosmetika-förordningen i syfte att stärka konsumentskyddet.

I motion 2016/17:944 av Sara Karlsson (S) begärs ett tillkännagivande om småskalig produktion av bivaxsalva genom att se över möjligheten till vissa regelundantag.

## Bakgrund och gällande rätt

Lagstiftningen för kosmetiska produkter är densamma för alla länder inom EU/EES. Hälsoaspekter regleras i kosmetikaförordningen (1223/2009) som ställer krav på säkerhetsbedömning, innehållsförteckning och märkning. Kosmetikaförordningen listar vissa ämnen som tillåtna, förbjudna, deklareringspliktiga etc. Ämnen som är cancerframkallande, skadar arvsmassan eller påverkar reproduktionen är förbjudna att använda i kosmetiska produkter. Läkemedelsverket är ansvarig myndighet för kosmetiska produkter som riktar sig till konsumenter. Vad gäller miljöaspekter hos kosmetiska produkter ligger ansvaret hos Kemikalieinspektionen, och ämnena regleras av EU:s kemikalieförordning Reach (1907/2006). Medlemsstaterna har möjlighet att ansöka om undantag för särskilda ämnen och få tillstånd att införa nationella förbud.

Kosmetikaförordningen definierar kosmetika som ämnen eller blandningar som är avsedda att appliceras på människokroppens yttre delar eller på tänder och slemhinnor i munhålan i uteslutande eller huvudsakligt syfte att rengöra eller parfymera dem eller förändra deras utseende, skydda dem, bibehålla dem i gott skick eller korrigera kroppslukt. Bivaxsalva räknas därmed som en kosmetisk produkt. Försäljning eller bortskänkning av kosmetiska produkter kräver inte tillstånd från Läkemedelsverket, men det finns vissa andra krav. Exempelvis måste produktionen följa god tillverkningssed och produkten anmälas till EU:s kosmetikaregister Cosmetic Products Notification Portal (CPNP).

EU:s medlemsländer är också enligt kosmetikaförordningen skyldiga att utföra tillsyn av de kosmetiska produkterna. I Sverige ligger tillsynsansvaret för produktområdet kosmetiska produkter enligt miljötillsynsförordningen (2011:13) hos Läkemedelsverket och de kommunala miljö- och hälsoskyddsnämnderna. För att finansiera detta arbete tar Läkemedelsverket ut en avgift på 4 000 kronor per verksamhet och 600 kronor per produkt. De straffsanktioner som är aktuella om en produkt på den svenska marknaden bryter mot reglerna återfinns i 29 kap. 3, 5 och 9 §§ miljöbalken (1998:808) och utgörs av böter eller fängelse i högst två år.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att lagstiftningen för kosmetiska produkter är densamma för alla länder inom EU/EES. Utskottet anser att det som anförs i motionerna inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Utskottet föreslår att motion 2016/17:824 (C) yrkande 19 och 2016/17:944 (S) avslås.

## Sexualitet och reproduktiv hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om ungdomsmottagningar, sexualitet och reproduktiv hälsa, ett nationellt abortregister och amning.

Jämför reservation 8 (SD, KD) och 9 (C).

### Motionerna

#### *Ungdomsmottagningar*

I motion 2015/16:1516 av Linus Sköld m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att se över hur ungdomsmottagningarna kan hållas tillgängliga för ungdomar också under sommarmånaderna. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över hur en nationell strategi för ungdomsmottagningarnas verksamhet kan förverkligas och omfatta studiebesök och utbyggt samarbete med grundskolan.

#### *Sexualitet och reproduktiv hälsa*

I kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 54 begärs ett tillkännagivande om vikten av abortförebyggande arbete. Ett liknande tillkännagivande begärs i kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 58.

I motion 2016/17:2947 av Annika Qarlsson (C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att förbättra preventivmedelsrådgivningen och förskrivningen särskilt för unga kvinnor. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur tillgängligheten ska utvecklas till sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet för både flickor och pojkar och kvinnor och män.

#### *Nationellt abortregister*

I kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 56 begärs ett tillkännagivande om att se över frågan om ett nationellt abortregister.

#### *Amning*

I motion 2016/17:2774 av Anna Vikström (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att överväga behovet av nationell amningssamordning. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att överväga behovet av en nationell kunskapsbas och ett nationellt kompetenscentrum för amning.



## Bakgrund och pågående arbete

### *Ungdomsmottagningar*

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag (S2009/4860/FS, S2010/4321/FS, S2011/5840/FS och S2012/4528/FS delvis) tagit fram ett underlag för utformningen av en nationell strategi för arbetet inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. I oktober 2014 redovisade myndigheterna sin rapport Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Ungdomsmottagningar berörs i rapporten som ett av flera exempel på centrala arenor för det hälsofrämjande arbetet. Av rapporten framgår att ungdomsmottagningar är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting. Tillgången till mottagningar i landet är därför varierande, liksom organisation, uppdrag, bemanning och innehåll. Vidare tar rapporten upp att det inte finns någon övergripande organisations- eller ledningsstruktur på nationell nivå för ungdomsmottagningarna och att det också saknas nationella rekommendationer och kvalitetsindikatorer. I rapporten anför Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att de bedömer att det behövs en nationell samordning för att utveckla och stärka kunskapsstyrningen inom SRHR-området och föreslår därför att regeringen ger Folkhälsomyndigheten ett samordningsansvar. Genom ett tillägg i Folkhälsomyndighetens instruktion ingår fr.o.m. den 1 april 2016 att myndigheten ska verka för kunskapsuppbyggnad och nationell samordning inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt följa upp utvecklingen inom området.

Sedan den 1 januari 2016 har regeringen en ny strategi inom området psykisk hälsa. Genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har medel avsatts för att stimulera och stödja kommuner och landsting att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa. I 2016 års överenskommelse ingick en satsning på ungdomsmottagningar, där 130 miljoner kronor tillförs kommuner och landsting. Enligt överenskommelsen kan dessa medel användas till utökade öppettider, förstärkt kompetens, ökad delaktighet eller till att starta nya mottagningar. I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) anfördes att målsättningen är att överenskommelsen 2016 ska följas av överenskommelser med en likartad inriktning under 2017 och 2018. I 2017 års överenskommelse mellan staten och SKL avsätts 130 miljoner kronor för ungdomsmottagningar runt om i landet. Utvecklingen av ungdomsmottagningarna ska redovisas inom ramen för den fördjupade analysen av barn och unga som länet, kommunerna, landstingen eller regionerna genomför. Utöver detta ska länen lämna in en redovisning av hur 2017 års medel använts samt en plan för det fortsatta arbetet med att förstärka ungdomsmottagningarna.

### *Sexualitet och reproduktiv hälsa*

I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) anfördes att Folkhälsomyndigheten genom ett tillägg i sin instruktion har fått ett utpekat ansvar för att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt för att följa upp utvecklingen inom området. Regeringen gav också i juli 2016 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att låta genomföra en nationell befolkningsstudie på området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Folkhälsomyndigheten ska delredovisa uppdraget senast den 31 maj 2018. En slutrapport ska redovisas senast den 1 juni 2019 (S2016/04991/FS). Senast en motsvarande studie gjordes var 1996.

I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) föreslås också kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna för personer under 21 år för att minska antalet oönskade graviditeter bland unga. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag. Från och med den 1 januari 2017 är preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år.

Tonårsaborterna har enligt uppgifter från Socialstyrelsen minskat stadigt under de senaste tio åren, och minskningen antas bero på mer utvecklade preventivmetoder och subventioneringar av preventivmedel. Enligt Socialstyrelsens statistik om aborter 2015 rapporterades ca 38 000 aborter till Socialstyrelsen under 2015, vilket motsvarar 20,9 per 1 000 kvinnor i åldern 15–44 år. På grund av förändrade inrapporteringsrutiner och ett tillfälligt stopp i inrapporteringen är de senaste årens statistikrapporter inte helt jämförbara. Antalet aborter under 2015 ligger enligt Socialstyrelsen på samma nivå som under perioden 2009–2012. Socialstyrelsen konstaterar att aborter utförs allt tidigare under graviditeten. Under 2015 utfördes ca 50 procent av alla aborter före vecka 7 och drygt 90 procent före vecka 12. En förklaring till att aborter görs allt tidigare under graviditeten är införandet av nya metoder för medicinsk abort och mer utvecklad ultraljudsteknik.

### *Förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen*

Den 1 oktober 2016 beslutade regeringen att ta bort undantaget för aborter i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Det innebär att abort likställs med andra åtgärder som utförs inom hälso- och sjukvården. Enligt tidigare bestämmelser i förordningen fick personnummer och vissa andra uppgifter inte behandlas i patientregistret för vårdkontakt som innehöll koder för abort eller därtill sammanhängande diagnoser. Socialstyrelsen ansåg att undantaget kunde uppfattas som särbehandlande i och med att den vård som gavs i samband med abort inte kunde kvalitetssäkras på nationell nivå. Socialstyrelsen kom mot denna bakgrund in med en hemställan till regeringen om ändring i förordningen tillsammans med en kompletterande integritetsanalys som behandlats och diskuterats av Socialstyrelsens etiska råd. I budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9) anför regeringen

att man under beredningen av beslutet tagit stor hänsyn till ärendets integritetsaspekter. Regeringens bedömning är att patientregistret möter de höga krav på säkerhet och sekretess som behöver ställas. Det omgärdas av omfattande sekretess, och det finns enligt regeringen inga kända fall där information från registret om enskilda individer kommit i felaktiga händer.

### *Amning*

Sedan 2004 har Livsmedelsverket i uppdrag att leda en samordningsgrupp för amningsfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Konsumentverket och Folkhälsomyndigheten. Syftet med samordningsgruppens arbete är samverkan och samordning mellan myndigheter och andra aktörer för att främja, skydda och stödja amning. Gruppen har tagit fram en strategisk plan för samordning av amningsfrågor för perioden 2013–2016.

Av information 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 behandling**

Motioner om ungdomsmottagningar och oönskade graviditeter behandlades i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde att det i rapporten Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) bl.a. bedöms att oönskade graviditeter behöver prioriteras i det förebyggande arbetet. I strategidokumentet föreslås att Folkhälsomyndigheten ska få ett samordningsansvar för att utveckla samverkan, uppföljning och utvärdering, inklusive att förstärka kunskaps- och metodutvecklingen samt att förbättra hälsokommunikationen och kunskapsspridningen. Eftersom rapporten var under beredning inom Regeringskansliet ansåg utskottet att resultatet av beredningen inte borde föregripas. Motionerna avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag.

### **Svar på skriftlig fråga**

Den 19 oktober 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga om abortregister (fr. 2016/17:77). Frågan gällde hur sjukvården ska bemöta kvinnor som inte vill att personuppgifter registreras vid abort och om det är statsrådets och regeringens mening att de ska nekas ingreppet. Statsrådet anförde att regeringsbeslutet om att registrera aborter inte handlar om något separat abortregister utan om att ett undantag från att registrera vissa uppgifter kopplade till abort tas bort i förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen. Vidare anförde statsrådet att abort är en av de vanligaste medicinska behandlingarna i Sverige och för regeringen en självklar del av hälso- och sjukvården. Enligt statsrådet behöver därför samma underlag finnas

för kvalitetsutveckling och medicinskt förbättringsarbete som finns för annan vård. Vidare betonade statsrådet att regeringen under beredningen av beslutet tagit stor hänsyn till ärendets integritetsaspekter och den oro som funnits.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet ser positivt på den aktuella satsningen på ungdomsmottagningar som genomförs inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017. Med hänvisning till pågående arbete anser utskottet inte att det finns skäl att ta några initiativ i frågan. Utskottet föreslår att motion 2015/16:1516 (S) yrkandena 1 och 2 avslås.

Utskottet noterar Folkhälsomyndighetens ansvar för att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. När det gäller motioner om abortförebyggande arbete noterar utskottet att preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna fr.o.m. den 1 januari 2017 är kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år. Utskottet ser inte skäl att nu ta något ytterligare initiativ i frågan och föreslår att motion 2015/16:2568 (KD) yrkande 54 och motion 2016/17:3305 (KD) yrkande 58 avslås. Utskottet föreslår även att motion 2016/17:2947 (C) yrkandena 1 och 2 avslås.

Vidare konstaterar utskottet att regeringen den 1 oktober 2016 beslutade att ta bort undantaget för aborter i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Beslutet innebär att abort likställs med andra åtgärder som utförs inom hälso- och sjukvården och att det är tillåtet för Socialstyrelsen att samla in personuppgifter till patientregistret i samband med aborter. Enligt tidigare bestämmelser i förordningen fick personnummer och vissa andra uppgifter inte behandlas i patientregistret för vårdkontakt som innehöll koder för abort eller därtill sammanhängande diagnoser. Utskottet ser positivt på denna ändring. Utskottet bedömer därmed att motion 2015/16:2568 (KD) yrkande 56 är tillgodosedd.

När det gäller motionsyrkandet om en nationell amningssamordning noterar utskottet Livsmedelsverkets uppdrag att leda en samordningsgrupp för amningsfrågor. Mot bakgrund av detta föreslår utskottet att motion 2016/17:2774 (S) yrkandena 1 och 2 avslås.

## Självordsprevention

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om självordsprevention.  
Jämför reservation 10 (SD), 11 (V) och 12 (L).

### Motionerna

I kommittémotion 2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska antalet självord. Liknande tillkännagivanden begärs i motion 2016/17:608 av Bengt Eliasson (L) yrkande 1, kommittémotion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 14 samt motion 2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1.

I kommittémotion 2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till den som tagit sitt liv. Ett liknande tillkännagivande begärs i motion 2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkande 3.

I motion 2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om ökade insatser för att motverka suicid i allmänhet och bland ungdomar i synnerhet.

I motion 2015/16:2020 av Angelika Bengtsson (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa en nollvision för självord. Ett liknande tillkännagivande begärs i motion 2016/17:2133 av Betty Malmberg (M).

I motion 2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att det självordsförebyggande arbetet bör bli en prioriterad fråga. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att tillföra mer resurser till självordsförebyggande forskning.

I motion 2016/17:484 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ge lämplig myndighet i uppdrag att sammanställa tillgänglig kunskap om suicid i anslutning till vården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge berörd myndighet i uppdrag att utforma genusanpassade samt hbtq- och transanpassade suicidpreventiva strategier riktade mot kommuner och landsting.

I motion 2016/17:1231 av Lotta Olsson (M) begärs ett tillkännagivande om kommunalt ansvar för suicidprevention.

I motion 2016/17:1332 av Stefan Nilsson (MP) begärs ett tillkännagivande om inrättande av ett nationellt övervakningssystem för suicid.

I motion 2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att uppmärksamma den internationella dagen för suicidprevention.

I kommittémotion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att förverkliga Folkhälsomyndighetens

förslag om en struktur för det suicidförebyggande arbetet. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om behovet av ökade kunskaper om suicid bland äldre.

### **Bakgrund och pågående arbete**

Det nuvarande nationella handlingsprogrammet för suicidprevention antogs av riksdagen i juni 2008 som en del av proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik. I propositionen uttrycker regeringen visionen att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen. Handlingsprogrammet innehåller 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 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.

#### *Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention*

I maj 2014 beslutade regeringen (S2014/3988/FS) att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att senast den 1 mars 2015 lämna förslag på utformningen av en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete. Folkhälsomyndigheten redovisade uppdraget i rapporten Struktur för kunskapsbaserad suicidprevention. För att utveckla arbetet med självmordsprevention föreslog Folkhälsomyndigheten en ny struktur där samordningsansvaret på nationell och regional nivå tydliggörs. På så vis ska möjligheten till kunskapsutbyte mellan aktörer på olika samhällsnivåer öka. På nationell nivå föreslås Folkhälsomyndigheten ansvara för samordning av det kunskapsstödande arbetet. På regional nivå föreslås landsting och regioner svara för samordningen, och på lokal nivå kan suicidpreventionen integreras i redan pågående verksamheter i kommuner och andra organisationer. Där en sådan inte redan finns föreslår Folkhälsomyndigheten att en samordningsfunktion inrättas, i exempelvis en kommun.

Regeringen beslutade i maj 2015 (S2015/3986/FS) att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. 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 kunskapsammansättning, 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. Kunskapsstyrning syftar till att skapa förutsättningar för verksamheter att utgå från bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrning omfattar vidare en process där kunskap sprids, resultat följs upp och ny kunskap skapas med stöd av uppföljningen. Genom kunskapsstyrning ska också användandet av överksamma eller skadliga metoder kunna förhindras, vilket är grundläggande av både samhällsekonomiska och säkerhetsmässiga skäl. Som samordnande nationell myndighet ska Folkhälsomyndigheten, i samverkan med berörda aktörer såsom myndigheter, brukar- och anhängigorganisationer och andra frivilligorganisationer, sammanställa och presentera övergripande kunskap om suicidprevention. Syftet med nationell samverkan är att aktuell kunskap om suicidprevention sammanställs och sprids på ett behovsanpassat, ändamålsenligt och samordnat sätt.

Arbetet med kunskapsstyrning bedrivs sedan den 1 juli 2015 inom ramen för Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådet samlar generaldirektörerna från nio myndigheter, däribland Folkhälsomyndigheten, under ledning av Socialstyrelsens generaldirektör. Parallellt med rådet har det bildats en grupp bestående av sex ledamöter från landsting och tio ledamöter från kommuner. Ledamöterna har utsetts av regeringen på förslag av SKL. Gruppen ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap och om hur kunskapen behöver utformas och kommuniceras.

Hösten 2015 gjorde Folkhälsomyndigheten en kartläggning av det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Resultatet presenterades 2016 i rapporten Kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i kommuner, landsting och länsstyrelser. Rapporten visar att arbetet med att förebygga suicid är geografiskt spritt över Sverige och att det framför allt är landstingen, snarare än kommuner, stadsdelar och länsstyrelser, som aktivt bedriver ett suicidförebyggande arbete (utanför den kliniska verksamheten). I de delar av landet där landstinget inte driver eller deltar i ett suicidpreventivt arbete bedrivs arbetet i vissa fall på kommunnivå. Folkhälsomyndigheten konstaterar

i kartläggningen att en ökad samverkan mellan den ideella sektorn och kommunerna på sikt skulle kunna förstärka arbetet med suicidprevention både lokalt och regionalt.

Under början av 2017 publicerades den första årliga lägesrapporten om suicidprevention som Folkhälsomyndigheten gett ut inom ramen för sitt uppdrag som nationell samordnande myndighet. Lägesrapporten för 2016, Suicidprevention 2016. En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord, sammanfattar det suicidpreventiva arbete som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, andra berörda myndigheter och den ideella sektorn. Bland annat nämns Folkhälsomyndighetens arbete med nationell samordning och flera nationella myndigheters och organisationers insatser för att minska suicid. Även nyheter inom suicidforskningen och aktuell statistik presenteras.

Självordspreventionsutredningen överlämnade slutbetänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45) i juni 2010. Utredningen lämnade ett antal förslag om händelseanalyser vid självmord. Utredningens slutsatser omhändertogs inom ramen för handlingsplanen PRIO för riktade insatser inom psykisk ohälsa 2012–2016. PRIO avslutades dock i förtid och slutredovisades av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i december 2015. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tog under 2015 tillsammans fram ett stödmaterial som ska hjälpa kommuner och andra aktörer att följa upp självmord bland barn och unga upp till 24 år genom händelseanalyser. Stödmaterialiet ska bidra till att resultatet från händelseanalyserna används i ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att förhindra nya fall av självmord bland barn och unga.

### **Tidigare behandling**

Utskottet behandlade motioner om självmordsprevention i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde att självmordsprevention är en fråga som måste tas på största allvar men avstyrkte motionerna med hänvisning till pågående arbete. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

### **Svar på skriftlig fråga**

Den 7 oktober 2015 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga (fr. 2015/16:52) om regeringens åtgärder för att minska antalet självmord i Sverige. Statsrådet anförde att riksdagen 2008 ställde sig bakom den dåvarande regeringens vision om att ingen ska behöva ta sitt liv. Vidare anförde statsrådet bl.a. att det sedan 1980-talet finns en nedåtgående trend när det gäller självmord men att självmorden dessvärre inte minskar bland unga människor. Statsrådet framhöll att det behövs särskilda förebyggande insatser när det gäller gruppen unga men att det också krävs att det förebyggande arbetet utvecklas även vad gäller övriga åldersgrupper. Vidare påtalade



statsrådet vikten av samordning och långsiktigt arbete för att upprätthålla den positiva trenden med sjunkande självmordstal. Statsrådet beskrev även några av de åtgärder som regeringen initierat för att förbättra det självmordsförebyggande arbetet, såsom en översyn av PRIO-satsningen samt Folkhälsomyndighetens uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå.

### **Utskottets ställningstagande**

Det självmordspreventiva arbetet är av yttersta vikt, och självmordsprevention är en fråga som måste tas på största allvar. Visionen i handlingsprogrammet för att minska antalet självmord som riksdagen beslutade om 2008 är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att självmord ses som den enda utvägen.

Utskottet konstaterar att Folkhälsomyndigheten sedan 2015 ansvarar för att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Arbetet utgår från det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Inom uppdraget verkar Folkhälsomyndigheten för att det förebyggande arbetet ska bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap genom ett behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödande arbete. Utskottet noterar vidare Folkhälsomyndighetens kartläggning av det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå som presenterades 2016 samt den första årliga lägesrapporten om suicidprevention som myndigheten nyligen publicerade utifrån sin roll som samordnande myndighet.

Med hänvisning till pågående arbete, främst inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag att samordna det suicidförebyggande arbetet, anser utskottet att det inte nu finns skäl för riksdagen att nu ta något initiativ på området. Utskottet föreslår att motionerna 2015/16:371 (V) yrkandena 1 och 2, 2015/16:1777 (SD) yrkandena 1 och 3, 2015/16:2020 (SD), 2016/17:251 (SD) yrkandena 1 och 2, 2016/17:484 (V) yrkandena 1 och 2, 2016/17:608 (L) yrkande 1, 2016/17:1231 (M), 2016/17:1332 (MP), 2016/17:2133 (M), 2016/17:2285 (SD) yrkandena 1 och 2 och 2016/17:3000 (L) yrkandena 13, 14 och 16 avslås.

## Smittskydd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om informationsplikt, hiv, hepatit C och tuberkulos.

Jämför reservation 13 (M, V, L), 14 (L), 15 (SD), 16 (L) och 17 (SD).

### Motionerna

#### *Informationsplikt*

I kommittémotion 2015/16:127 av Karin Rågsjö m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att se över smittskyddslagen i syfte att ta bort osakliga förhållningsregler och tvångsåtgärder för människor som lever med hiv.

I motion 2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att stoppa spridningen av hiv och avskaffa informationsplikten. I motion 2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett likalydande tillkännagivande.

I motion 2015/16:2834 av Kent Ekeröth och Adam Martinen (båda SD) yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om obligatorisk information om smittbara sjukdomar vid samlag.

I partimotion 2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om informationsplikten för hiv. I partimotion 2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5 begärs ett liknande tillkännagivande.

I motion 2016/17:3146 av Olof Lavesson m.fl. (M) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att förutsättningslöst utreda om smittskyddslagen är ändamålsenlig vad gäller informationsplikten.

#### *Hiv*

I motion 2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över resurserna för information om hiv.

I motion 2015/16:1083 av Jan R Andersson (M) begärs ett tillkännagivande om en förnyad strategi mot hiv/aids.

I kommittémotion 2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

I motion 2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att långsiktigt se över förutsättningarna för arbetet med prevention av hiv.

I motion 2016/17:2787 av Börje Vestlund m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om hiv och aids.

### *Hepatit C*

I motion 2016/17:2923 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om åtgärder för ökad kunskap om hepatit C.

I kommittémotion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om en elimineringsstrategi för hepatit C.

### *Tuberkulos*

I motion 2015/16:1387 av Lawen Redar (S) begärs ett tillkännagivande om att bidra till det internationella arbetet och forskningen kring infektionssjukdomar för att bekämpa tuberkulos. Ett liknande tillkännagivande begärs i motion 2016/17:2823 av Lawen Redar (S).

I motion 2015/16:2870 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt införa en nationell krisplan för att bekämpa sjukdomen tbc och inrätta kontroller i enlighet med WHO:s önskemål. Ett liknande tillkännagivande begärs i motion 2016/17:2894 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD).

### **Gällande rätt**

Hivinfektion, tuberkulos och hepatit C är alla klassade som s.k. allmänfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168), förkortad SmL, vilket innebär att det råder anmälningsplikt och smittspårningsplikt. Varje misstänkt eller konstaterat fall av allmänfarlig sjukdom ska utan dröjsmål anmälas till smittskyddsläkaren i respektive landsting samt till Folkhälsomyndigheten. Det är den behandlande läkaren som ansvarar för att en smittspårning görs. Patienten är skyldig att uppgive sina kontakter, och de uppgivna kontakterna är skyldiga att låta sig undersökas.

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

## Bakgrund och pågående arbete

### *Informationsplikt*

I oktober 2013 gav dåvarande Smittskyddsinstitutet ut kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion som beskriver kunskapsläget när det gäller smittsamhet hos personer med pågående behandling mot hivinfektion. Målet med underlaget var att på ett tydligt sätt förmedla kunskapsläget så att en fortsatt utveckling av samhällets åtgärder i fråga om hiv utgår från bästa möjliga kunskap om smittsamhet och smittspridning inom berörda samhällssektorer. Av kunskapsunderlaget framgår bl.a. att en hivinficerad person som följer behandling har låga eller omätbara nivåer av virus i blodet, vilket innebär att smittsamheten är minimal. Sammanställningen av kunskapsläget om hivinfektioner medförde att Socialstyrelsen förtydligade den behandlande läkarens och individens ansvar enligt smittskyddslagen (dnr 3.1-40828/2013). Socialstyrelsen konstaterade att den behandlande läkaren redan vid misstanke om att någon bär på en allmänfarlig sjukdom ska ta ställning till vilka förhållningsregler som är lämpliga. Dessutom måste en person som bär på hiv, i en situation där det uppstår en beaktansvärd risk för smittoöverföring (”reell risk”, prop. 2003/04:30 s. 98), på eget initiativ informera om smittan oavsett vilka förhållningsregler han eller hon har fått av sin behandlande läkare.

Folkhälsomyndigheten har i mars 2017 fått i uppdrag att följa upp tillämpningen av det ovan nämnda kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion, som myndigheten gav ut hösten 2013 (S2017/01568/FS delvis). I uppföljningen ingår bl.a. att se över hur underlaget har påverkat vilka förhållningsregler som en behandlande läkare med stöd av smittskyddslagen meddelar till en patient. Folkhälsomyndigheten ska också se över vilket behov det finns att ta fram särskild information till domstolar och andra rättsvärdande myndigheter om kunskapsläget kring smittsamhet av hivinfektion vid en välfungerande behandling. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 mars 2018.

### *Hiv*

Staten avsatte under 2016 i budgetpropositionen statsbidrag till ideella organisationer samt till landsting och vissa kommuner för insatser mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Utgångspunkten för insatser mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar är den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60, bet. 2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218). Folkhälsomyndigheten har det nationella ansvaret för att följa upp strategin. Myndigheten har även en strategiskt stödjande roll gentemot andra myndigheter, huvudmän och ideella organisationer som är verksamma inom området. Under 2015 fördelade Folkhälsomyndigheten stöd till vissa landsting och kommuner på 95 miljoner kronor. Drygt hälften av medlen fördelade kommuner och landsting vidare till ideella organisationer. Under 2015 fördelade Folkhälsomyndigheten 21

miljoner kronor i statsbidrag till ideella organisationer för verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 90).

Regeringen beslutade i maj 2016 att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att se över och vid behov lämna förslag på uppdateringar av innehåll, inklusive delmål, i den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar som började gälla 2006 (S2016/03248/FS). Utgångspunkter för översynen ska vara att tydliggöra att de insatser som görs är i enlighet med den epidemiologiska situationen och att de når samtliga preventionsgrupper med hög förekomst av hivinfektion. Vidare ska översynen tydliggöra att andra blodsjukdomar också ska uppmärksammas vid insatser mot hivinfektion. Uppdraget är redovisat och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### *Hepatit C*

Den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar är utgångspunkten för insatserna mot hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Folkhälsomyndigheten publicerade 2014 rapporten Smittsamhet vid infektion av hepatit C-virus. Syftet med rapporten är att den ska fungera som underlag och vetenskapligt stöd i processen med att ta fram nya falldefinitioner för smittskyddsanmälan. Folkhälsomyndigheten har i rapporten sammanställt kunskapsläget om smittsamhet i olika stadier av hepatit C. Myndigheten publicerade 2015 rapporten Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. Rapporten lyfter fram relevant forskning och kunskap samt erbjuder ett ramverk och instruktioner på strategisk och saklig nivå. Vägledningen är även ämnad att användas som kunskapsunderlag i utbildningar och i olika former av beslutsunderlag.

Världshälsoorganisationen (WHO) antog i maj 2016 en strategi för att bekämpa spridningen av virala hepatiter, med målet att sjukdomen ska vara utrotad till 2030.

### *Tuberkulos*

Förebyggande åtgärder mot spridningen av tuberkulos (tbc) är ett av de prioriterade områdena i EU:s tredje hälsoprogram som rör perioden 2014–2020. I Sverige är tbc en ovanlig sjukdom, men den har under 2000-talet ökat från fem till sju nya fall per 100 000 invånare och år enligt Socialstyrelsen. Socialstyrelsen publicerade 2012 rapporten Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning och vaccination. Rapporten innehåller rekommendationer kring preventiva insatser mot tuberkulos, i första hand som stöd för yrkesverksamma inom sjukvården. Rapporten fokuserar på förebyggande insatser i form av smittspårning, hälsokontroll av riskgrupper och vaccination.

I den ovannämnda rapporten skriver Socialstyrelsen att de flesta som diagnostiseras med tbc i Sverige har någon form av samband med personer

som flyttat hit från länder med hög prevalens av tbc. De förebyggande insatserna koncentreras därför till högriskgrupper eller högriskindivider. Socialstyrelsen rekommenderar att alla som flyttar till Sverige från områden eller miljöer med risk för tbc rekommenderas en hälsokontroll. Till högriskområden räknas länder med 100 eller fler fall av rapporterad tuberkulos per 100 000 invånare och år. Enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) ska asylsökande erbjudas en frivillig hälsoundersökning så snart det är möjligt efter ankomsten till Sverige. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11) framgår att undersökningen bör innehålla frågor om den undersöktes vaccinationsstatus, exponering för smittrisk samt de övriga uppgifter som kan behövas från smittskyddssynpunkt. Frågorna ska ställas med utgångspunkt i den epidemiologiska situationen på de platser där den undersökte har vistats före ankomsten till Sverige.

Sedan mitten av 1970-talet ingår inte vaccination mot tbc i det nationella vaccinationsprogrammet för barn utan erbjuds numera bara till särskilda riskgrupper. När den nya regleringen av nationella vaccinationsprogram trädde i kraft den 1 januari 2013 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att pröva de vaccinationer för riskgrupper som det sedan tidigare finns rekommendationer eller motsvarande om (S2013/240/FS, delredovisning e). En del av uppdraget var att utreda om tuberkulosvaccination för riskgrupper bör ingå i ett nationellt särskilt vaccinationsprogram. Ansvaret för vaccinationsprogrammen övergick från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten den 1 juli 2015. I samband med detta fördes även regeringsuppdraget om vaccinationer för riskgrupper över till Folkhälsomyndigheten. Under 2016 presenterade Folkhälsomyndigheten rapporten Tuberkulosvaccination som särskilt vaccinationsprogram. I rapporten presenteras en hälsoekonomisk analys av tuberkulosvaccination till riskgrupper. Den hälsoekonomiska analysen visar att det är kostnadseffektivt att införa tuberkulosvaccination i ett särskilt vaccinationsprogram jämfört med att inte vaccinera, eftersom en sådan vaccinationsstrategi skulle ha en bättre hälsoeffekt till en lägre kostnad. Analysen är gjord på barn under 18 år som inte tidigare är vaccinerade eller har varit utsatta för tuberkulosmitta, och som har familjeursprung från länder med ökad, hög eller särskilt hög förekomst av tuberkulos. Analysen ingår i ett större arbete som kommer att ligga till grund för beslutsfattare när det gäller frågan om vaccination mot tuberkulos ska inkluderas i ett särskilt vaccinationsprogram.

## **Tidigare behandling**

### *Informationsplikt*

Utskottet behandlade motioner om informationsplikten i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde att Socialstyrelsen har förtydligat både den behandlande läkarens och den enskilda individens ansvar när det gäller informationsplikt. Vidare anförde utskottet att man utgår från att

regeringen följer frågan. Utskottet avstyrkte motionerna. Riksdagen biföll utskottets förslag.

### *Hepatit C*

Utskottet behandlade en motion om hepatit C i betänkande 2014/15:SoU12. Utskottet noterade Folkhälsomyndighetens nyligen utkomna rapporter om hepatit C. Utskottet utgick från att regeringen följer frågan och avstyrkte motionen. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

## **Svar på skriftliga frågor**

### *Hiv*

Den 12 oktober 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga om neddragningen av stödet till arbetet mot hiv och andra smittsamma sjukdomar (fr. 2016/17:60). Frågan gällde om statsrådet gjort en risk- och konsekvensanalys för att säkerställa att smittskyddsarbetet inte påverkas inför detta. Statsrådet anförde att arbetet med hivprevention är viktigt för regeringen. Vidare anförde statsrådet att sjukdomen i dag är behandlingsbar, och därmed liknar hivsmittades epidemiologiska situation i många avseenden den hos andra grupper med kroniska sjukdomar. Därmed har enligt statsrådet behovet av ett särskilt statsbidrag till landsting och kommuner minskat. Vidare anförde statsrådet att det i samband med att den svenska hivstrategin ses över också är naturligt att se över hur statens resurser kan användas på ett sätt där de kommer till bäst nytta. Statsrådet anförde också att regeringen under 2016 och 2017 tillfört medel till landstingen i form av generellt stöd. Detta ger enligt statsrådet landstingen långsiktiga förutsättningar att utveckla välfärden utifrån lokala behov.

Den 14 december 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en liknande skriftlig fråga. Frågan gällde vilken analys som ligger till grund för halveringen av insatserna mot hiv/aids och på vilket sätt statsrådet kan garantera att landstingens fördelning till lokala och regionala föreningar, samt initiativ såsom sommarkampanjer, inte avslutas den 1 januari 2017 (fr. 2016/17:420). Statsrådet anförde bl.a. att situationen för personer som är bärare av en hivinfektion i dag är mer lik den som råder för andra grupper med kroniska sjukdomar. Enligt statsrådet talar detta för att man nu kan frångå den ordning som har gällt i fråga om riktade statsbidrag till kommuner och landsting och återgå till det ansvarsförhållande mellan staten och huvudmännen som är normalt för hälso- och sjukvårdsfrågor. Vidare anförde statsrådet att regeringen har tillfört landstingen 1 extra miljard kronor för 2016 och att den för 2017 har tillfört 2,8 miljarder kronor mer i generella statsbidrag än i förhållande till mandatperiodens början, vilket enligt statsrådet gör att det finns förutsättningar för landstingen att utveckla välfärden utifrån lokala behov. Statsrådet anförde också att det är landstingen som ska bedriva det regionala smittskyddsarbetet och själva avgör hur de ska använda det generella

stöd som de får. Statsrådet framhöll dock att staten fortsatt kommer att tillföra medel för att säkerställa att lokala och regionala föreningar som bedriver ett hivpreventivt arbete ska kunna genomföra insatser även efter den 1 januari 2017.

Den 11 januari 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga om smittskyddet (fr. 2016/17:550) samt en skriftlig fråga om stödet till arbetet mot hiv och andra smittsamma sjukdomar (fr. 2016/17:551). Frågorna gällde vad statsrådet och regeringen har för plan för de informationsinsatser som tidigare funnits tillgängliga för bl.a. utlandsfödda utan svenskkunskaper samt hur statsrådet och regeringen avser att följa upp konsekvenserna av halveringen av det statliga stödet. Statsrådet anförde bl.a. att det i enlighet med 2017 års regleringsbrev för Folkhälsomyndigheten kommer att fortsätta att fördelas ut medel till den ideella sektorn på nationell, regional och lokal nivå. Fördelningen ligger enligt statsrådet på en ambitionsnivå som motsvarar vad som tidigare år har fördelats till organisationerna. Vidare anförde statsrådet att regeringen har tillfört landstingen 1 extra miljard kronor för 2016 och att den för 2017 tillfört 2,8 miljarder kronor mer i generella statsbidrag än i förhållande till mandatperiodens början. Detta ger enligt statsrådet landstingen långsiktiga förutsättningar att utveckla välfärden utifrån lokala behov. Statsrådet anförde också att regeringen den 20 december 2016 gav Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram ett långsiktigt förslag på hur fördelningen av statsbidrag till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete på regional och lokal nivå bör utformas. Vad gäller vilka informationsinsatser som bör göras framförde statsrådet att det är något som respektive aktör inom området får avgöra utifrån rådande förutsättningar.

### *Hepatit C*

Den 9 november 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga (fr. 2016/17:257) om åtgärder mot hepatit C. I sitt svar redogjorde statsrådet för åtgärder som regeringen har vidtagit för att minska förekomsten av hepatit C såsom följande:

- Ett förslag har överlämnats till riksdagen om en lagändring i fråga om sprututbytesverksamhet.
- Ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten om en översyn av den nationella hivstrategin som ska slutredovisas till Socialdepartementet i mars 2017.
- Staten finansierar 70 procent av kostnaderna för läkemedelsbehandlingen mot hepatit C, som beräknas ha uppgått till 865 miljoner kronor för 2016.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen har förtydligat både den behandlande läkarens och den enskilda individens ansvar när det gäller informationsplikt. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ i frågan och föreslår att motionerna 2015/16:127 (V), 2015/16:999 (S) yrkande 1, 2015/16:2786



yrkande 5, 2015/16:2834 (SD) yrkande 20, 2016/17:925 (S) yrkande 1, 2016/17:1079 (L) yrkande 7 och 2016/17:3146 (M) yrkande 15 avslås.

Utskottet noterar vidare att Folkhälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att se över och vid behov lämna förslag på uppdateringar av innehållet, inklusive delmål, i den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten har redovisat sitt uppdrag, och ärendet bereds inom Regeringskansliet. Beredningen av ärendet bör inte föregripas. Utskottet föreslår därför att motionerna 2015/16:999 (S) yrkande 2, 2015/16:1083 (M), 2015/16:1504 (FP) yrkande 2, 2016/17:925 (S) yrkande 2 och 2016/17:2787 (S) avslås. Även motionerna 2016/17:2923 (SD) yrkande 1 och 2016/17:3000 (L) yrkande 8 avslås.

Vidare noterar utskottet att förebyggande åtgärder mot spridningen av tuberkulos (tbc) är ett av de prioriterade områdena i EU:s tredje hälsoprogram 2014–2020. Utskottet anser inte att det som anförs i motionerna 2015/16:1387 (S), 2015/16:2870 (SD), 2016/17:2823 (S) och 2016/17:2894 (SD) utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Utskottet föreslår att motionerna avslås.

## ANDT-området

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden inom ANDT-området.

Jämför reservation 18 (V).

## Motionerna

I motion 2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör ges ett tydligare uppdrag för att förebygga cancerfall relaterade till tobak och alkohol.

I kommittémotion 2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5, väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86, begärs ett tillkännagivande om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hälsoupplysning. Motionärerna anför att det är viktigt att missbrukare får tillgång till ett brett spektrum av åtgärder, och en önskvärd sådan åtgärd är enligt motionärerna hälsoupplysningar. Ett liknande tillkännagivande begärs i kommittémotion 2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6.

## Bakgrund och pågående arbete

*En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (skr. 2015/16:86)*

I regeringens skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 redogör regeringen för en förnyad men fortsatt samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken). För att tydliggöra inriktningen på ANDT-politikens fortsatta utveckling anger regeringen i skrivelsen följande mål för det fortsatta arbetet:

- Mål 1: Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.
- Mål 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.
- Mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
- Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
- Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
- Mål 6: En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

För att uppnå regeringens ambition anges i skrivelse 2015/16:86 att både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet måste tydliggöras och genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Vidare framgår av skrivelsen att med rätten till bästa möjliga hälsa som utgångspunkt och den svenska välfärdsmodellen som grund är universella insatser som omfattar hela befolkningen grunden även i det ANDT-preventiva arbetet. En annan viktig utgångspunkt är att insatser ska vila på kunskap.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Enligt regeringens beslut den 11 februari 2016 (S2016/01028/FST) ingår i uppdraget att inom ANDT-området verka för nationell samordning, verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete, ansvara för en samlad verksamhetsrapportering liksom förvaltning och vidareutveckling av de uppföljningssystem som behövs. Vidare ska myndigheten ta initiativ och utforma insatser inom ramen för uppdraget utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål. Arbetet ska ha som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet, liksom att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT.

### *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

På uppdrag av regeringen utarbetade Socialstyrelsen 2011 nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i syfte att främja det förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården. Två av de ohälsosamma levnadsvanor som riktlinjerna tar upp är tobaksbruk och riskbruk av alkohol. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram en revidering av de nuvarande riktlinjerna. En remissversion beräknas vara klar i juni 2017 och slutgiltiga riktlinjer vid årsskiftet 2017/18.

### **Tidigare behandling**

Regeringens skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 behandlades i utskottets betänkande 2015/16:SoU8. Betänkandet behandlar även yrkanden i följdmotioner samt yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2014/15 och 2015/16. Utskottet föreslog att riksdagen skulle lägga skrivelsen till handlingarna samt avslå motionsyrkandena, vilka bl.a. gällde solidarisk och restriktiv alkoholpolitik, ett rökfritt Sverige 2025, distanshandel med alkohol, alkoholreklam, elektroniska cigaretter samt WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. I betänkandet finns 24 reservationer (M, SD, C, V, L, KD). Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Vidare noterar utskottet Socialstyrelsens pågående arbete med att revidera de nuvarande nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Två av de ohälsosamma levnadsvanor som riktlinjerna tar upp är tobaksbruk och riskbruk av alkohol. Med hänvisning till pågående arbete föreslår utskottet att motion 2016/17:285 (KD) yrkande 2 avslås. Utskottet föreslår även att motionerna 2015/16:3325 (V) yrkande 5 och 2015/16:375 (V) yrkande 6 avslås, främst med hänvisning till det pågående genomförandet av ANDT-strategin.

## Vaccination

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vaccinationsprogram, TBE och HPV.

Jämför reservation 19 (M), 20 (SD) och 21 (V).

### Motionerna

#### *Vaccinationsprogram*

I motion 2015/16:430 av Sofia Arkelsten (M) begärs ett tillkännagivande om att det allmänna vaccinationsprogrammet ska vara obligatoriskt. Ett liknande tillkännagivande begärs i motion 2016/17:304 av Jesper Skalberg Karlsson (M).

I motion 2015/16:563 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om att överväga att i framtiden erbjuda alla barn i Sverige samma vaccinationsskydd.

I kommittémotion 2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utforma en informationskampanj om fördelarna med och nödvändigheten av barnvaccinationsprogrammet. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur barnvaccinationsprogrammet ska kunna säkras i hela landet.

I motion 2016/17:320 av Ann-Britt Åsebol (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa influensavaccination mot influensa och pneumokockinfektion som ett nationellt särskilt vaccinationsprogram för alla över 65 år.

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om vikten av att löpande utvärdera och se över vaccinationsprogram.

#### *TBE*

I motion 2015/16:472 av Åsa Westlund m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att verka för att det blir möjligt för fler att TBE-vaccinera sig.

#### *HPV*

I motion 2015/16:1459 av Erik Bengtzboe (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att erbjuda HPV-vaccin även till unga män på samma villkor som till unga kvinnor inom ramen för högkostnadsskyddet. Liknande tillkännagivanden begärs i motion 2015/16:1499 av Désirée Pethrus (KD), motion 2016/17:319 av Annicka Engblom (M), motion 2016/17:645 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (båda L), motion 2016/17:2698 av Jonas

Gunnarsson (S) samt kommittémotion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 11.

## **Gällande rätt**

Nationella vaccinationsprogram regleras genom smittskyddslagen (2004:168). Enligt smittskyddslagen är landstingen och kommunerna skyldiga att erbjuda människor vaccinationer mot vissa smittsamma sjukdomar för att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Det gäller både allmänna vaccinationer som är avsedda för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för definierade riskgrupper.

Kommunerna och landstingen utför och bekostar vaccinationerna som därmed blir kostnadsfria för den enskilde. Vårdgivarna ska registrera alla vaccinationer som ges inom nationella vaccinationsprogram i ett nationellt register (lagen [2012:453] om register för nationella vaccinationsprogram). Regeringen ska fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av de nationella vaccinationsprogrammen, efter att ha beaktat särskilt reglerade kriterier. Folkhälsomyndigheten ansvarar för att ta fram beslutsunderlag inför regeringens ställningstagande. I enlighet med proposition 2011/12:123 Ny ordning för nationella vaccinationsprogram ska beslutsunderlagen tas fram genom en öppen och strukturerad process.

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

## **Bakgrund och pågående arbete**

I sin lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2016 konstaterar Folkhälsomyndigheten att vaccinationstäckningen fortsatt är hög och stabil, att de sjukdomar som omfattas av programmen är under god kontroll och att vaccinerna som används inom programmen är fortsatt säkra. Vidare konstaterar myndigheten att den höga vaccinationstäckningen tyder på att allmänheten har ett högt förtroende för vaccinationsprogrammen och för personalen som erbjuder vaccinationerna.

Folkhälsomyndigheten lämnade under våren 2016 också in ett förslag till regeringen om riktade vaccinationsprogram till särskilda riskgrupper. Förslag lämnades om vaccination av riskgrupper mot influensa, pneumokocker, tuberkulos och hepatit B (Folkhälsomyndigheten, Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2016).

I 2016 års lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen konstaterar Folkhälsomyndigheten att förekomsten av fästingburen hjärninflammation ökar regionalt och att sjukdomen har en ökande geografisk utbredning. Många som bor i riskområden vaccinerar sig om de har möjlighet, trots avsaknad av nationellt vaccinationsprogram eller rekommendation.

Folkhälsomyndigheten konstaterar dock att vaccination mot TBE som särskilt vaccinationsprogram skulle innebära större jämlikhet.

Sedan 2012 erbjuds flickor i åldrarna 10–12 år vaccination mot humant papillomvirus (HPV) inom ramen för det nationella allmänna vaccinationsprogrammet. Det huvudsakliga målet är att på sikt minska förekomsten av livmoderhalscancer. Eftersom HPV-infektion kan leda till livmoderhalscancer på längre sikt, dvs. efter 20–30 år, dröjer det innan en utvärdering kan göras av vaccinationens effekt på livmoderhalscancer. Studier har dock visat en minskning i antalet fall av könsvårtor (kondylom), som i mer än 90 procent av alla fall orsakas av två av de HPV-typer som ingår i vaccinet. Nyare data visar också god skyddseffekt av HPV-vaccinet mot allvarliga cellförändringar. Eftersom HPV kan orsaka cancerformer hos både män och kvinnor har Folkhälsomyndigheten nyligen påbörjat en utredning om att eventuellt utöka målgruppen för HPV-vaccination till att inkludera pojkar. Utredningen beräknas bli klar under 2017.

### **Tidigare behandling**

Utskottet behandlade motioner om vaccinationsprogram och HPV-vaccin i betänkande 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Utskottet noterade bl.a. att Socialstyrelsen i sin lägesrapport från 2014 om de nationella vaccinationsprogrammen har fem prioriteringar för vilka vaccinationer som bör utredas för eventuellt införande i de nationella vaccinationsprogrammen. Utskottet noterade också att de nationella programmen fungerar väl, och om behov finns kan programmen anpassas och åtgärder vidtas. Utskottet ansåg inte att det behövde tas något initiativ med anledning av motionerna. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.

### **Svar på skriftlig fråga**

#### *TBE*

Den 18 januari 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga om TBE-vaccin (fr. 2016/17:604). Frågan gällde vilka åtgärder statsrådet avsåg att vidta för att inkludera TBE-vaccineringen i det allmänna vaccinationsprogrammet. Statsrådet konstaterade bl.a. att enligt bestämmelser i smittskyddslagen (2004:168) är det regeringen, efter förslag från Folkhälsomyndigheten, som ska fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram. Vidare anförde statsrådet att regeringen också har beslutat om föreskrifter för den analys som Folkhälsomyndigheten ska genomföra inför förslag till ändringar av nationella vaccinationsprogram. Enligt statsrådet är syftet med bestämmelserna bl.a. att tydliggöra och avgränsa det statliga ansvaret för vaccinationer samt lägga grunden för en tydlig och öppen beslutsprocess för nationella vaccinationsprogram. Vidare anförde statsrådet att det är Folkhälsomyndigheten som enligt smittskyddsförordningen (2004:255) ska

lämna förslag till regeringen om de ändringar av programmen som myndigheten anser vara nödvändiga.

### **Utskottets ställningstagande**

I enlighet med smittskyddslagen (2004:168) är landstingen och kommunerna skyldiga att erbjuda människor vaccinationer mot vissa smittsamma sjukdomar. Regeringen beslutar om vilka sjukdomar som ska omfattas av de nationella vaccinationsprogrammen. Folkhälsomyndigheten ansvarar för att ta fram beslutsunderlag inför regeringens ställningstagande.

Utskottet noterar Folkhälsomyndighetens lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2016. Enligt rapporten är vaccinationstäckningen fortsatt hög och stabil, och de sjukdomar som omfattas av programmen är under god kontroll. Vidare noterar utskottet att Folkhälsomyndigheten under våren 2016 lämnade förslag till regeringen om riktade vaccinationsprogram till särskilda riskgrupper. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta några initiativ och föreslår att motionerna 2015/16:430 (M), 2015/16:563 (S), 2015/16:958 (V) yrkandena 3 och 4, 2016/17:304 (M), 2016/17:320 (M) och 2016/17:3222 (M) yrkande 23 avslås.

När det gäller motionen om TBE-vaccination noterar utskottet att det framgår av Folkhälsomyndighetens lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2016 att många som bor i riskområden vaccinerar sig om de har möjlighet. Folkhälsomyndigheten konstaterar dock att vaccination mot TBE som särskilt vaccinationsprogram skulle innebära större jämlikhet. Utskottet ser dock inte att det finns skäl för riksdagen att nu ta initiativ i frågan och föreslår att motion 2015/16:472 (S) avslås.

Utskottet noterar också Folkhälsomyndighetens pågående utredning om att eventuellt utöka målgruppen för HPV-vaccination till att inkludera pojkar. Resultatet av Folkhälsomyndighetens utredning bör inte föregripas. Utskottet föreslår att motionerna 2015/16:1459 (M), 2015/16:1499 (KD), 2016/17:319 (M), 2016/17:645 (L), 2016/17:2698 (S) samt 2016/17:3000 (L) yrkande 11 avslås.

## **Folkhälsofrågor – förenklad behandling**

### **Utskottets ställningstagande**

De motionsyrkanden som redovisas i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som behandlades i betänkandena 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor, 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, och 2014/15:SoU5 Infektion med ebolavirus.

Riksdagen avlog yrkandena i enlighet med utskottets förslag (beslut i riksdagens kammare den 16 april 2014, den 17 december 2014 samt den 19

februari 2015). Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.



# Reservationer

## 1. Nya folkhälsomål, punkt 1 (SD, L)

av Per Ramhorn (SD), Barbro Westerholm (L) och Christina Östberg (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 motionerna  
 2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 6,  
 2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 7,  
 2016/17:1064 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och  
 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 12 och  
 avslår motionerna  
 2015/16:1867 av Eva Lindh m.fl. (S) och  
 2015/16:2345 av Eva Lindh m.fl. (S).

### *Ställningstagande*

Världshälsoorganisationen (WHO) och EU har understrukit vikten av insatser för ett aktivt åldrande så att den resurs åsrika människor utgör i samhället bevaras. Vi anser att det är viktigt att människor känner sig behövda och att de har en aktiv roll under hela livet. Inom folkhälsoområdet krävs ett långsiktigt, kontinuerligt arbete. För att markera det har elva mål satts upp för folkhälsoarbetet i Sverige med syfte att skapa samhälleliga förutsättningar för hela befolkningen. Vi anser att det behövs ett mål också för att lyfta fram åsrika människors hälsa. Därför behöver de folkhälsopolitiska målområdena utökas med ett tolfte mål: Ökad hälsa på äldre dar. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## 2. Förebyggande strategi för bättre folkhälsa, punkt 2 (M)

av Cecilia Widegren (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

### *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  
2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 6 samt  
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24.

### *Ställningstagande*

Vi anser att bättre hälsa kan skapa utrymme för ökat välbefinnande hos den enskilde som avspeglas i ökad livskvalitet och högre produktivitet i arbetslivet. Det är oroande att alltför många barn och unga har en ökande psykisk ohälsa. Dessutom upplever många vuxna i arbetslivet mer och mer stress över att få livspusslet att fungera. Enligt vår uppfattning måste detta vägas in i det samlade hälsoarbetet. Vi anser att det hälsofrämjande strukturella arbetet och sjukdomsförebyggande arbetet bör föras brett och bl.a. syfta till ökad samverkan mellan olika aktörer. Vi anser att det under mandatperioden bör tas fram en förnyad långsiktig och förebyggande strategi för bättre folkhälsa. Enligt vår mening är det också av vikt att rehabilitera och träna människors friska funktioner i hälsoförebyggande syfte. Vidare anser vi att det är centralt att se över förutsättningarna för att kunna arbeta aktivt med förebyggande insatser i välfärdsverksamheter för att minska ohälsan, inte minst kvinnors ohälsa. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

### **3. Astma och allergi, punkt 4 (KD)**

av Emma Henriksson (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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  
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 60 och  
2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 62.

### *Ställningstagande*

Jag kan konstatera att över 3 miljoner människor i Sverige lider av någon form av allergi eller överkänslighet. Förekomsten ökar stadigt och det är i dag en av våra stora folksjukdomar. Genom ökad kunskap och satsningar på förebyggande insatser kan man minska allergierna och därmed både patientens och samhällets kostnader. För att lyckas i större skala krävs att kunskaperna om dessa sjukdomar sprids i samhället, så att det allergiförebyggande arbetet

blir en integrerad del i flera verksamheter – primärvården, skolan, barnomsorgen, arbetet med miljön i stort och i arbetslivet, byggsektorn etc. Detta kräver enligt min mening ett brett arbete över flera samhällsområden, och jag anser att detta motiverar en särskild nationell strategi för att genom riktade insatser stoppa ökningen av dessa problem. Jag anser att barns behov på detta område ska uppmärksammas särskilt. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

#### **4. Jämlik hälsa, punkt 6 (C)**

av Anders W Jonsson (C).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3037 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 25 och  
avslår motionerna

2015/16:1607 av Magda Rasmusson och Jonas Eriksson (båda MP),

2016/17:479 av Karin Rågsjö m.fl. (V),

2016/17:523 av Edward Riedl (M),

2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och

2016/17:1197 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

##### *Ställningstagande*

Kvinnor står i dag för en betydande del av sjuktalen, något som enligt min mening har ett starkt samband med effekterna av dagens familjebildningsmönster. Vi måste finna strukturella lösningar på de bakomliggande orsakerna till att arbetsrelaterade sjukdomar och sjukskrivningar ökar bland kvinnor. Det handlar till stor del om kvinnors psykiska ohälsa. Kvinnor med funktionsnedsättning är en extra utsatt grupp. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att hälsan hos kvinnor med funktionsnedsättning förbättras.

## 5. Jämlik hälsa, punkt 6 (V)

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:479 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och

2016/17:1197 av Karin Rågsjö m.fl. (V) samt

avslår motionerna

2015/16:1607 av Magda Rasmusson och Jonas Eriksson (båda MP),

2016/17:523 av Edward Riedl (M),

2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och

2016/17:3037 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 25.

### *Ställningstagande*

Jag anser att det nuvarande folkhälsoarbetet behöver stärkas och välkomnar att regeringen har tillsatt en nationell kommission för jämlik hälsa. Jag står vidare bakom de uppdrag som Folkhälsomyndigheten har, men enligt min mening bör uppdraget förtydligas och kompletteras med strategiskt nationellt folkhälsoarbete genom att en folkhälsolag införs. Jag anser därför att man bör utreda förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs. Jag anser också att en lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram ett förslag på en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## 6. Jämlik hälsa, punkt 6 (L)

av Barbro Westerholm (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och

avslår motionerna

2015/16:1607 av Magda Rasmusson och Jonas Eriksson (båda MP),

2016/17:479 av Karin Rågsjö m.fl. (V),  
2016/17:523 av Edward Riedl (M),  
2016/17:1197 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och  
2016/17:3037 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 25.

### *Ställningstagande*

Internationella studier pekar på att förekomsten av psykisk ohälsa är högre bland hbt-personer än hos befolkningen i allmänhet, och att detta har samband med den särskilda utsatthet som följer av en minoritetsposition med risk för diskriminering och negativt bemötande. Socialstyrelsen har visat att förekomsten av psykisk ohälsa i form av riskbruk och beroende, ångestsjukdomar och depressioner är högre bland personer i samkönade äktenskap än bland personer i olikkönade äktenskap. Att personer i samkönade äktenskap dessutom kan riskera en förtida död på grund av självmord tyder på en situation som kan ha allvarliga konsekvenser för gruppen. Jag anser att skillnaderna i ohälsa är ett av de tydligaste uttrycken för att diskrimineringens och osynliggörandets effekter på ett mycket konkret sätt påverkar många hbt-personers liv. Detta måste beaktas såväl inom folkhälsoarbetet som inom hälso- och sjukvården. Jag anser att det är viktigt att arbeta för preventiva riktade insatser för hbt-personer och att öka kunskapen om gruppens villkor och levnadsförhållanden, för att minska skillnader i ohälsa mellan hbt-personer och övriga. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## **7. Kosmetika, punkt 7 (C)**

av Anders W Jonsson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:824 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 19 och  
avslår motion

2016/17:944 av Sara Karlsson (S).

### *Ställningstagande*

Kemikalier i kosmetiska produkter regleras utifrån ett hälsoperspektiv i den europeiska kosmetikaförordningen 1223/2009. Produkterna och ingående ämnen faller även under EU:s kemikalieförordning Reach, där de också

regleras utifrån miljöegenskaper. Medlemsstaterna kan ansöka om undantag för ett särskilt ämne och få tillstånd att införa ett nationellt förbud. Jag konstaterar att det uppstår problem när det gäller ämnen som faller inom gråzonen och klassificeras som kemiska produkter i stället för kosmetiska produkter. Dessa varor har inte ett lika starkt skydd för konsumentens hälsa. Ett exempel på en sådan produkt är lim till lösögonfransar. För att fler varor ska omfattas av ett stärkt konsumentskydd i kosmetikaförordningen anser jag därför att begreppet kosmetika bör breddas. Regeringen bör hävda denna linje i sitt förhandlingsarbete i EU.

## **8. Sexualitet och reproduktiv hälsa, punkt 9 (SD, KD)**

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 54 och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 58 och

avslår motion

2016/17:2947 av Annika Qarlsson (C) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att fokus i det abortförebyggande arbetet bör ligga på åtgärder som kan medverka till en påtaglig minskning av antalet aborter. Samhällets uppgift måste vara att genom förebyggande arbete såsom informationsinsatser minska oönskade graviditeter, samt att erbjuda bästa möjliga stöd för att inte praktiska, ekonomiska eller sociala svårigheter ska utgöra hinder för att fullfölja graviditeten. Vi försvarar aborträtten och nuvarande lagstiftning. Det är inte rimligt att någon annan än kvinnan under graviditetens första fas fattar det avgörande beslutet om en eventuell abort. Det offentliga ansvar är att stödja kvinnan oavsett beslut. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om det abortförebyggande arbetet.

## **9. Sexualitet och reproduktiv hälsa, punkt 9 (C)**

av Anders W Jonsson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2016/17:2947 av Annika Qarlsson (C) yrkandena 1 och 2 samt  
avslår motionerna  
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 54 och  
2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 58.

### *Ställningstagande*

Trots utbildning om sex och samlevnad i skolan och ett stort utbud av lättillgängliga och effektiva preventivmedel blir många svenska kvinnor oönskat gravida och gör abort. Forskning och evidens pekar på att otillräcklig preventivmedelsanvändning är en bidragande orsak till de oönskade graviditeterna. Erfarenheter från landstingen pekar på att det inte räcker att subventionera preventivmedlen för att minska antalet oönskade aborter. Jag anser därför att det även är viktigt att en förbättrad preventivmedelsrådgivning och förskrivning utvecklas som bygger på forskning och evidens. För att öka den sexuella och reproduktiva hälsan och rättigheterna måste det enligt min mening finnas en helhet – från skolhälsovården till geriatriken. Därför anser jag att tillgängligheten till sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet för flickor, pojkar, kvinnor och män bör utredas.

## **10. Självmordsprevention, punkt 12 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkande 3,  
2015/16:2020 av Angelika Bengtsson (SD) och  
2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD) yrkande 1 och  
avslår motionerna  
2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,  
2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkande 1,  
2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD) yrkande 2,

2016/17:484 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,  
 2016/17:608 av Bengt Eliasson (L) yrkande 1,  
 2016/17:1231 av Lotta Olsson (M),  
 2016/17:1332 av Stefan Nilsson (MP),  
 2016/17:2133 av Betty Malmberg (M),  
 2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2 samt  
 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 13, 14 och 16.

### *Ställningstagande*

Att förebygga självmord bör enligt vår mening bli en prioriterad fråga. Att införa en nollvision har på andra områden, exempelvis dödsfall i trafiken, visat sig ge resultat. Vi anser att det även bör införas en nollvision för självmord i Sverige. När självmord trots allt begås är det givetvis av stor vikt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande. Vi anser att en utredning bör tillsättas för att se över vilka insatser som behövs för att kunna möta de efterlevandes behov, för att stötta och vägleda dem tillbaka till vardagen. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## **11. Självmordsprevention, punkt 12 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2 samt  
 2016/17:484 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2 samt  
 avslår motionerna  
 2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkandena 1 och 3,  
 2015/16:2020 av Angelika Bengtsson (SD),  
 2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,  
 2016/17:608 av Bengt Eliasson (L) yrkande 1,  
 2016/17:1231 av Lotta Olsson (M),  
 2016/17:1332 av Stefan Nilsson (MP),  
 2016/17:2133 av Betty Malmberg (M),  
 2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2 samt  
 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 13, 14 och 16.



### *Ställningstagande*

Jag anser att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska antalet självmord. Hbtq- och transpersoner är en extra utsatt grupp. Jag anser att regeringen bör ge berörd myndighet i uppdrag att utforma genus- samt hbtq- /transanpassade suicidpreventiva strategier riktade mot kommuner och landsting.

Suicid kan förebyggas på en rad olika sätt – genom att lära sig se tecken kombinerat med en bra, kompetensrik och offensiv vård samt genom att analysera statistiken över begångna suicid för att kunna rikta resurserna dit de behövs mest. Det gäller också suicid begångna efter kontakt med sjukvården. Jag anser att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att sammanställa tillgänglig kunskap om suicid i anslutning till vården.

I dag finns endast skrivningar i hälso- och sjukvårdslagen om att man ska beakta barns behov av stöd när en förälder hastigt avlider. Jag anser inte att det är tillräckligt. Det bör vara obligatoriskt att närstående söks upp efter självmord. Jag anser att det bör tas fram ett nationellt program för stöd till efterlevande till den som tagit sitt liv.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om vad jag nu anfört.

## **12. Självmordsprevention, punkt 12 (L)**

av Barbro Westerholm (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2016/17:608 av Bengt Eliasson (L) yrkande 1 och  
2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 13, 14 och 16 samt  
avslår motionerna  
2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,  
2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) yrkandena 1  
och 3,  
2015/16:2020 av Angelika Bengtsson (SD),  
2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD) yrkandena 1 och 2,  
2016/17:484 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,  
2016/17:1231 av Lotta Olsson (M),  
2016/17:1332 av Stefan Nilsson (MP),  
2016/17:2133 av Betty Malmberg (M) och  
2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Jag kan konstatera att Folkhälsomyndigheten i mars 2015 lämnade förslag på utformning av en struktur för att stödja det suicidförebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten har utifrån detta förslag fått ansvar för samordningen på nationell nivå, men jag anser att det också finns ett behov av förstärkt samordning på lokal och regional nivå. Jag anser att detta bör genomföras inom ramen för PRIO-satsningen.

Det nationella handlingsprogrammet för att förebygga suicid antogs av riksdagen 2008. Det är en bra grund, men mycket har hänt både vad gäller kunskap om suicid och i samhället i stort. Jag anser att en ny handlingsplan behövs. Den bör lyfta fram att orsakerna till suicid är olika i olika riskgrupper, och behöver olika åtgärder.

En fjärdedel av alla självmord i Sverige begås av äldre, och mörkertalet bedöms vara stort. Jag kan konstatera att kunskaperna om suicidprevention och riskfaktorer när det gäller suicid hos äldre är bristfälliga. Ytterligare forskning krävs och kunskaperna inom primärvården om äldre som en högriskgrupp för självmord behöver enligt min mening öka.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om vad jag nu anfört.

### **13. Informationsplikt, punkt 13 (M, V, L)**

av Cecilia Widegren (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M), Barbro Westerholm (L) och Karin Rågsjö (V).

### *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  
2015/16:127 av Karin Rågsjö m.fl. (V),  
2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 5,  
2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 och  
2016/17:3146 av Olof Lavesson m.fl. (M) yrkande 15 och  
avslår motionerna  
2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 1,  
2015/16:2834 av Kent Ekeroth och Adam Martinen (båda SD) yrkande 20  
och  
2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det behövs en översyn av smittskyddslagen med en analys av om den fyller sitt ändamål med avseende på informationsplikten. I det arbetet bör ingå att analysera de förhållningsregler om hiv som läkare kan välja att ge sina patienter. Folkhälsomyndigheten lanserade kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion 2013. Där slås fast att risken för att överföra hiv genom sexuell kontakt vid välfungerande behandling och användande av kondom är minimal. Rapporten konstaterar också att dagens effektiva medicinska behandling mot hivinfektion har medfört en drastiskt minskad sjuklighet och dödlighet hos patienter med hivinfektion. Behandlingen har också visat sig ha en effekt på smittsamheten hos de enskilda patienterna och på smittspridningen på befolkningsnivå. Målet måste vara att arbeta för att ingen smittas av hiv och att alla smittade medicinerar sig.

Majoriteten av dem som blir smittade med hiv blir det av någon som inte själv vet om att han eller hon bär på hivviruset. Vi menar att det tyder på att informationsplikten inte löser problematiken. Enligt vår mening är det framför allt av vikt att se till att fler testar sig och får behandling, så att smittorisken drastiskt minskar. Vi anser att det är nödvändigt att stigmatiseringen av hiv-positiva minskar och att personer som lever med hiv får bra medicinsk behandling. Enligt vår mening måste lagen och dess förhållningsregler spegla detta. Därför anser vi att informationsplikten förutsättningslöst behöver utredas. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## **14. Hiv, punkt 14 (L)**

av Barbro Westerholm (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 2,

bifaller delvis motion

2015/16:1083 av Jan R Andersson (M) och

avslår motionerna

2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 2,

2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) yrkande 2 och

2016/17:2787 av Börje Vestlund m.fl. (S).

*Ställningstagande*

Eftersom 2016 var slutåret för den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar anser jag att det är viktigt att utvärdera vad som åstadkommit och att en ny strategi tas fram. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

**15. Hepatit C, punkt 15 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:2923 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1 och  
avslår motion

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8.

*Ställningstagande*

Vi kan konstatera att det finns ett stort kunskapsbehov kring frågan om hepatit C och de möjligheter som finns i och med nya behandlingar. Vi anser att regeringen bör vidta åtgärder för ökad kunskap om hepatit C. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

**16. Hepatit C, punkt 15 (L)**

av Barbro Westerholm (L).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8 och  
avslår motion

2016/17:2923 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Sedan några år tillbaka finns en effektiv behandling mot hepatit C. Enligt smittskyddslagen ska alla med allmänfarliga sjukdomar – dit hepatit C hör – erbjudas behandling. Trots det behandlas mindre än hälften av alla patienter. Behandlingen är visserligen dyr, men enligt min mening kan alternativet att inte behandla alla bli ännu kostsammare för samhället genom att smittspridningen inte stoppas. Mot bakgrund av ovanstående anser jag att Sverige borde ta fram en elimineringsstrategi mot hepatit C. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## **17. Tuberkulos, punkt 16 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2015/16:2870 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) och  
2016/17:2894 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) samt  
avslår motionerna  
2015/16:1387 av Lawen Redar (S) och  
2016/17:2823 av Lawen Redar (S).

### *Ställningstagande*

Enligt Folkhälsomyndigheten rapporterades 684 nya fall av tbc under 2014. Vi anser därför att det bör välkomnas att ta fram en nationell krisplan för att säkerställa tillgången till adekvat vård och hantering av tuberkulos i hela landet. Ansvaret för att ta fram en nationell tuberkulosplan, organisera smittspårning, identifiera riskgrupper för sjukdomen och ta fram strategier för att nå dessa grupper faller i dag på Folkhälsomyndigheten. Vi anser att regeringen snarast möjligt bör ta fram en lagstiftning som möjliggör önskad tuberkulosplan samt nödvändiga kontroller.

## **18. ANDT-området, punkt 17 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6 och

2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 och

avslår motion

2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD) yrkande 2.

*Ställningstagande*

Enligt min mening är det viktigt att missbrukare får tillgång till ett brett spektrum av åtgärder. En önskvärd sådan åtgärd är hälsoupplysning. Hälsoupplysning ryms inom landstingens uppdrag att bedriva hälsokommunikation gentemot olika målgrupper, men jag anser att det krävs ett statligt ansvar för utformning såväl som genomförande. Enligt min mening bör lämplig myndighet därför få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för sådan hälsoupplysning. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

**19. Vaccinationsprogram, punkt 18 (M)**

av Cecilia Widegren (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

*Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23 och

avslår motionerna

2015/16:430 av Sofia Arkelsten (M),

2015/16:563 av Hillevi Larsson (S),

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 4,

2016/17:304 av Jesper Skalberg Karlsson (M) och

2016/17:320 av Ann-Britt Åsebol (M).

### *Ställningstagande*

Vi anser att det är viktigt att utvärdera och se över vaccinationsprogram så att de följer utvecklingen och håller rekommenderad kvalitet och säkerhet. Det ska enligt vår mening göras kontinuerligt. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.

## **20. Vaccinationsprogram, punkt 18 (SD)**

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och  
avslår motionerna

2015/16:430 av Sofia Arkelsten (M),

2015/16:563 av Hillevi Larsson (S),

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2016/17:304 av Jesper Skalberg Karlsson (M),

2016/17:320 av Ann-Britt Åsebol (M) och

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Det allmänna vaccinationsprogrammet har god täckning, och de flesta barn är i dag skyddade mot exempelvis mässling och polio. Det förekommer dock skepsis mot vaccinationer, både de vaccinationer som ingår i basprogrammet och andra. Enligt vår mening är det dock av samhälleligt intresse att vaccinationsprogrammet genomförs i sin helhet, och många av de myter och felaktiga uppgifter som cirkulerar om vaccinationsprogrammet behöver enligt vår mening bemötas och slås håll på. Vi anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utforma en informationskampanj om fördelarna med och nödvändigheten av barnvaccinationsprogrammet.

## **21. Vaccinationsprogram, punkt 18 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 4 samt avslår motionerna

2015/16:430 av Sofia Arkelsten (M),

2015/16:563 av Hillevi Larsson (S),

2016/17:304 av Jesper Skalberg Karlsson (M),

2016/17:320 av Ann-Britt Åsebol (M) och

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Det allmänna vaccinationsprogrammet har god täckning, och de flesta barn är i dag skyddade mot exempelvis mässling och polio. Det förekommer dock skepsis mot vaccinationer, både de vaccinationer som ingår i basprogrammet och andra. Jag anser dock att det är av samhällsligt intresse att vaccinationsprogrammet genomförs i sin helhet, och många av de myter och felaktiga uppgifter som cirkulerar om vaccinationsprogrammet behöver enligt min mening bemötas och slås håll på. Jag anser att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utforma en informationskampanj om fördelarna med och nödvändigheten av barnvaccinationsprogrammet. Regeringen bör även utreda hur barnvaccinationsprogrammet ska kunna säkras i hela landet. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om detta.



# Särskilda yttranden

## 1. Nationellt abortregister, punkt 10 (KD)

Emma Henriksson (KD) anför:

Jag ser positivt på att uppgifter om abort och därtill sammanhängande diagnoser numera får behandlas i patientregistret. Jag kan konstatera att det inom sjukvården finns register för många sjukdomar och åtgärder, men inte för aborter. Därför finns det begränsad kunskap om kvinnor som är involverade i en abort. Det är viktigt att det också inom den reproduktiva hälsan byggs upp förutsättningar för ett ordentligt kunskapsunderlag för att kunna identifiera hälsorisker av olika behandlingsmetoder på såväl kort som lång sikt. Det är dock av största vikt att stor hänsyn tas till integritetsfrågorna.

Jag avstår från att reservera mig i frågan om ett nationellt abortregister då den genomförda förändringen torde tillgodose det som efterfrågats i motionen. Jag anser dock att det finns anledning att följa utvecklingen på området för att säkerställa att det behov som identifierats av berörda professioner uppfylls. Om inte, finns det skäl att återkomma i frågan.

## 2. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 21 (M)

Cecilia Widegren (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i bl.a. 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

## 3. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 21 (SD)

Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i bl.a. 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

## 4. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 21 (L)

Barbro Westerholm (L) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstagande i 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor. Jag

vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattning i en reservation.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Motion väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86

*2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hälsouppllysning och tillkännager detta för regeringen.

## Motioner från allmänna motionstiden 2015/16

*2015/16:127 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över smittskyddslagen i syfte att ta bort osakliga förhållningsregler och tvångsåtgärder för människor som lever med hiv, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram en nationell handlingsplan för att minska antalet självmord och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram ett nationellt program för efterlevande till den som tagit sitt liv och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hälsouppllysning och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:380 av Camilla Waltersson Grönvall (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utöka barnvårdscentralernas vaccinationsprogram till att omfatta även rotavirus och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:430 av Sofia Arkelsten (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det allmänna vaccinationsprogrammet ska vara obligatoriskt och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:472 av Åsa Westlund m.fl. (S):*

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

*2015/16:563 av Hillevi Larsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att i framtiden erbjuda alla barn i Sverige samma vaccinationsskydd och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:676 av Lotta Olsson (M):*

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

*2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att utforma en informationskampanj om fördelarna med och nödvändigheten av barnvaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur barnvaccinationsprogrammet ska kunna säkras i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:999 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa spridningen av hiv och avskaffa informationsplikten och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över resurserna för information om hiv och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1083 av Jan R Andersson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förnyad strategi mot hiv/aids och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1179 av Eva Lohman (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om folkhälsoläget för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1387 av Lawen Redar (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bidra till det internationella arbetet och forskningen kring infektionssjukdomar i syfte att bekämpa tuberkulos och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1459 av Erik Bengtzboe (M):*

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

*2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP):*

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att förebygga ohälsa hos årsrika människor och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1498 av Désirée Pethrus (KD):*

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

*2015/16:1499 av Désirée Pethrus (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att bygga ut vaccinationsprogrammet mot HPV till att även omfatta pojkar i åldern 9–15 år och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1504 av Barbro Westerholm m.fl. (FP):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av ett tolfte folkhälsomål om äldre och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1516 av Linus Sköld m.fl. (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ungdomsmottagningarna kan hållas tillgängliga för ungdomar i behov av dem också under sommarmånaderna och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en nationell strategi för ungdomsmottagningarnas verksamhet kan förverkligas och omfatta studiebesök och utbyggt samarbete med grundskolan och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1604 av Stefan Nilsson (MP):*

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

*2015/16:1607 av Magda Rasmusson och Jonas Eriksson (båda MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över inrättandet av ett centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1642 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler vårdplatser i beredskap för ebolapatienter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för att upptäcka smittsamma sjukdomar i ett tidigt skede, exempelvis ebola, vid Sveriges gränser och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1662 av Camilla Waltersson Grönvall (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till ett vaccinationsprogram mot sjukdomen TBE och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1777 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade insatser för att motverka suicid i allmänhet och bland ungdomar i synnerhet och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser och stöd till efterlevande vid suicid och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:1867 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nytt folkhälsomål om våld i nära relationer och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2020 av Angelika Bengtsson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nollvision för självmord och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2345 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett nytt folkhälsomål om psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortsätta att utveckla det förebyggande arbetet för att minska riskerna för ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra livsstilsförändringar på recept och strategier fullt ut under mandatperioden och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden ta fram en förnyad långsiktig och förebyggande strategi för bättre folkhälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att rehabilitera och träna människors friska funktioner i hälsöförebyggande syfte och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD):*

54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av abortförebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om se över frågan om ett nationellt abortregister och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för astma och allergi och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra livsstilsförändringar på recept och strategier fullt ut och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP):*

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

*2015/16:2834 av Kent Ekeröth och Adam Marttinen (båda SD):*

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatorisk information om smittbara sjukdomar vid samlag och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:2870 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):*

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

*2015/16:2897 av Julia Kronlid m.fl. (SD):*

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

*2015/16:3218 av Mikael Jansson m.fl. (SD):*

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

*2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod fortsätta att utveckla det förebyggande arbetet för att minska risken för ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra livsstilsförändringar på recept och tillkännager detta för regeringen.

*2015/16:3239 av Stefan Nilsson och Marco Venegas (båda MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt program för att förebygga självmord och tillkännager detta för regeringen.



## Motioner från allmänna motionstiden 2016/17

### *2016/17:241 av Anders Schröder m.fl. (MP):*

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

### *2016/17:251 av Angelika Bengtsson (SD):*

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

### *2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör ges ett tydligare uppdrag för att förebygga cancerfall relaterade till tobak och alkohol och tillkännager detta för regeringen.

### *2016/17:304 av Jesper Skalberg Karlsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över om det allmänna vaccinationsprogrammet ska vara obligatoriskt och tillkännager detta för regeringen.

### *2016/17:319 av Annicka Engblom (M):*

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

### *2016/17:320 av Ann-Britt Åsebol (M):*

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

### *2016/17:418 av Sten Bergheden (M):*

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

*2016/17:479 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör uppdras att ta fram ett förslag till en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:484 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att sammanställa tillgänglig kunskap om suicid i anslutning till vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge berörd myndighet i uppdrag att utforma genusanpassade samt hbtq- och transanpassade suicidpreventiva strategier riktade mot kommuner och landsting, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2016/17:504 av Jesper Skalberg Karlsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över smittskyddslagen i syfte att avskaffa informationsplikten och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:523 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att låta Västerbottens läns landsting instifta ett centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:608 av Bengt Eliasson (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:645 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (båda L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om pojkars rätt till HPV-vaccination och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:757 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att garantera full ersättning till drabbade personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:775 av Paula Bieler m.fl. (SD):*

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

*2016/17:824 av Annie Lööf m.fl. (C):*

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bredda begreppet kosmetika inom kosmetikaförordningen och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:861 av Annicka Engblom (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för att bekämpa den ökande antibiotikaresistensen och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:925 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa spridningen av hiv och avskaffa informationsplikten och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att långsiktigt se över förutsättningarna för arbetet med prevention av hiv och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:944 av Sara Karlsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om småskalig produktion av bivaxsalva genom att se över möjligheten till vissa regelundantag och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:965 av Åsa Westlund (S):*

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

*2016/17:1064 av Jan Björklund m.fl. (L):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad hälsa på äldre dar som ett mål för folkhälsopolitiken och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsofrämjande insatser ur ett hbt-perspektiv och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsplikten för hiv och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1197 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs bör utredas och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1231 av Lotta Olsson (M):*

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

*2016/17:1329 av Stefan Nilsson (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kvalitetsregister för att följa upp vården av suicidala personer och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1330 av Stefan Nilsson (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett pilotprojekt med ett kriscenter med inriktning på att förebygga självmord och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1332 av Stefan Nilsson (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt övervakningssystem för suicid och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1346 av Hanna Wigh (SD):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att mer forskning behövs för att kartlägga hästarnas välgörande inverkan på människors hälsa och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka närvaron av djur inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:1799 av Stefan Nilsson och Marco Venegas (båda MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt program för att förebygga självmord och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2133 av Betty Malmberg (M):*

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

*2016/17:2258 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om full ersättning till dem som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrixvaccinering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2016/17:2285 av Markus Wiechel (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell handlingsplan för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmärksamma den internationella dagen för suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2303 av Kent Ekeröth och Adam Marttinen (båda SD):*

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatorisk information om smittbara sjukdomar vid samlag och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2613 av Emma Nohrén (MP):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket eller annan lämplig myndighet i uppdrag att följa utvecklingen av antibiotikaanvändning efter införande av gratis läkemedel för barn och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2634 av Jan Lindholm (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av snabba åtgärder mot den ökande utbredningen av antibiotikaresistens och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett ökat internationellt samarbete för att motverka antibiotikaresistens och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om alternativa behandlingar och begränsning av antibiotikaanvändning och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen av ett ökat internationellt samarbete för att få fram nya antibiotika och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2698 av Jonas Gunnarsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att inkludera HPV-vaccin för killar i det allmänna vaccinationsprogrammet och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2774 av Anna Vikström (S):*

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

*2016/17:2787 av Börje Vestlund m.fl. (S):*

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

*2016/17:2823 av Lawen Redar (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bidra till det internationella arbetet och forskningen kring infektionssjukdomar i syfte att bekämpa tuberkulos och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2871 av Björn Söder m.fl. (SD):*

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

*2016/17:2894 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):*

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

*2016/17:2899 av Mikael Jansson m.fl. (SD):*

71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att befolkningsökningen i Afrika, Mellanöstern och Sydasien leder till

ökade risker för pandemier, vilket gör att Sverige borde öka kapaciteten att ta hand om och bota smittade (avsnitt 26.7 och bil. 2), och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2016/17:2903 av Carina Herrstedt och Christina Östberg (båda SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att tillsätta en oberoende kommitté som går igenom de avslag som Ersättningsnämnden beslutat om, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2016/17:2923 av Markus Wiechel (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för ökad kunskap kring hepatit C och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:2947 av Annika Qarllsson (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra preventivmedelsrådgivningen och förskrivningen särskilt för unga kvinnor 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 både flickor och pojkar samt kvinnor och män och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en elimineringsstrategi för hepatit C och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vaccination av pojkar mot HPV-virus och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad hälsa på äldre dar som ett tolfte mål för folkhälsopolitiken och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förverkliga Folkhälsomyndighetens förslag om en struktur för det suicidförebyggande arbetet och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en uppdaterad nationell handlingsplan för att förebygga suicid och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ökade kunskaper om suicid bland äldre och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:3037 av Annika Carlsson m.fl. (C):*

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälsan hos kvinnor med funktionsnedsättningar förbättras och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:3146 av Olof Lavesson m.fl. (M):*

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningslöst utreda om smittskyddslagen är ändamålsenlig vad gäller informationsplikten och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M):*

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att löpande utvärdera och se över vaccinationsprogram och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förebyggande insatser i välfärdsverksamheter för att minska ohälsan och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD):*

58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av abortförebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för astma och allergi och tillkännager detta för regeringen.

*2016/17:3377 av Bengt Eliasson (L):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hästen som en resurs inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.



BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

| Motion  | Motionärer                                       | Yrkanden  |
|---|--|-----------|
| <b>21. Folkhälsofrågor – förenklad behandling</b> |  |           |
| 2015/16:380                                       | Camilla Waltersson Grönvall (M)                  |           |
| 2015/16:676                                       | Lotta Olsson (M)                                 |           |
| 2015/16:1179                                      | Eva Lohman (M)                                   |           |
| 2015/16:1498                                      | Désirée Pethrus (KD)                             |           |
| 2015/16:1604                                      | Stefan Nilsson (MP)                              | 1–4       |
| 2015/16:1642                                      | Per Ramhorn m.fl. (SD)                           | 1 och 2   |
| 2015/16:1662                                      | Camilla Waltersson Grönvall (M)                  |           |
| 2015/16:2483                                      | Cecilia Widegren m.fl. (M)                       | 1 och 3   |
| 2015/16:2589                                      | Cecilia Widegren m.fl. (M)                       | 27        |
| 2015/16:2897                                      | Julia Kronlid m.fl. (SD)                         |           |
| 2015/16:3218                                      | Mikael Jansson m.fl. (SD)                        | 5         |
| 2015/16:3226                                      | Cecilia Widegren m.fl. (M)                       | 10 och 12 |
| 2015/16:3239                                      | Stefan Nilsson och Marco Venegas (båda MP)       |           |
| 2016/17:241                                       | Anders Schröder m.fl. (MP)                       |           |
| 2016/17:418                                       | Sten Bergheden (M)                               |           |
| 2016/17:504                                       | Jesper Skalberg Karlsson (M)                     |           |
| 2016/17:757                                       | Per Ramhorn m.fl. (SD)                           |           |
| 2016/17:775                                       | Paula Bieler m.fl. (SD)                          |           |
| 2016/17:965                                       | Åsa Westlund (S)                                 |           |
| 2016/17:1329                                      | Stefan Nilsson (MP)                              |           |
| 2016/17:1330                                      | Stefan Nilsson (MP)                              |           |
| 2016/17:1799                                      | Stefan Nilsson och Marco Venegas (båda MP)       |           |
| 2016/17:2258                                      | Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)       |           |
| 2016/17:2303                                      | Kent Ekeröth och Adam Marttinen (båda SD)        | 21        |
| 2016/17:2871                                      | Björn Söder m.fl. (SD)                           | 16        |
| 2016/17:2899                                      | Mikael Jansson m.fl. (SD)                        | 71        |
| 2016/17:2903                                      | Carina Herrstedt och Christina Östberg (båda SD) |           |