



## Folkhälsofrågor

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas omkring 60 motionsyrkanden på folkhälsoområdet från den allmänna motionstiden 2013. Av dessa föreslås att ungefär hälften behandlas i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden, främst på grund av pågående arbete.

I betänkandet finns tio reservationer och sex särskilda yttranden.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	5
Ärendet och dess beredning .....	5
Utskottets överväganden .....	6
Allmänna folkhälsofrågor .....	6
Utskottets ställningstagande .....	13
Smittskydd .....	16
Utskottets ställningstagande .....	21
Nya antibiotika .....	21
Utskottets ställningstagande .....	23
Vaccinationsprogram .....	23
Utskottets ställningstagande .....	24
Innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter .....	24
Utskottets ställningstagande .....	26
Folkhälsofrågor – förenklad behandling .....	26
Reservationer .....	27
1. Folkhälsolag och mål för folkhälsan, punkt 1 (MP) .....	27
2. Folkhälsolag och mål för folkhälsan, punkt 1 (V) .....	27
3. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (S, V) .....	28
4. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (MP) .....	29
5. Förutsättningar för psykisk hälsa, punkt 3 (S, MP, V) .....	30
6. Förutsättningar för psykisk hälsa, punkt 3 (SD) .....	30
7. Översyn av smittskyddslagen, punkt 5 (V) .....	31
8. Handlingsplan mot hepatit B och C, punkt 6 (S, V) .....	32
9. Stigmatisering av hivpositiva, punkt 7 (MP, V) .....	32
10. Innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter, punkt 10 (S, MP, V) .....	33
Särskilda yttranden .....	34
1. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (MP) .....	34
2. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (V) .....	34
3. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (S) .....	34
4. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (MP) .....	34
5. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (SD) .....	35
6. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (V) .....	35
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	36
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2013 .....	36
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 11 .....	42

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Folkhälsolag och mål för folkhälsan

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:C419 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 27,

2013/14:So296 av Anna Steele (FP),

2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkandena 2 och 3 samt

2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkandena 1 och 3.

*Reservation 1 (MP)*

*Reservation 2 (V)*

## 2. Kommission för jämlik hälsa m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So358 av Annika Eclund och Lars-Axel Nordell (båda KD),

2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1,

2013/14:So445 av Anne Marie Brodén (M),

2013/14:So503 av Agneta Gille m.fl. (S),

2013/14:So547 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S),

2013/14:So652 av Marie Granlund m.fl. (S),

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 32 och

2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 4.

*Reservation 3 (S, V)*

*Reservation 4 (MP)*

## 3. Förutsättningar för psykisk hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So262 av Margareta Larsson (SD) och

2013/14:So664 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1.

*Reservation 5 (S, MP, V)*

*Reservation 6 (SD)*

## 4. Skademinimeringsprincip

Riksdagen avslår motion

2013/14:So418 av Fredrick Federley (C).

## 5. Översyn av smittskyddslagen

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 2,

2013/14:So373 av Olof Lavesson (M),

2013/14:So390 av Barbro Westerholm (FP) och

2013/14:So422 av Hannah Bergstedt (S) i denna del.

*Reservation 7 (V)*

**6. Handlingsplan mot hepatit B och C**

Riksdagen avslår motion

2013/14:So391 av Barbro Westerholm (FP).

*Reservation 8 (S, V)***7. Stigmatisering av hivpositiva**

Riksdagen avslår motion

2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 3.

*Reservation 9 (MP, V)***8. Nya antibiotika**

Riksdagen avslår motion

2013/14:So239 av Jan Lindholm (MP) yrkande 5.

**9. Vaccinationsprogram**

Riksdagen avslår motion

2013/14:So573 av Camilla Waltersson Grönvall (M).

**10. Innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter**

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So675 av Monica Green m.fl. (S) och

2013/14:So676 av Cecilia Dalman Eek m.fl. (S).

*Reservation 10 (S, MP, V)***11. Folkhälsofrågor – förenklad behandling**

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

Stockholm den 20 mars 2014

På socialutskottets vägnar

*Anders W Jonsson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Lena Hallengren (S), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Maria Lundqvist-Brömster (FP), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Metin Ataseven (M), Meeri Wasberg (S), Magnus Sjödahl (KD) och Karin Östring Bergman (C).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas omkring 60 motionsyrkanden på folkhälsoområdet från den allmänna motionstiden 2013. Av dessa föreslås att ungefär hälften behandlas i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. En förteckning över behandlade förslag finns i bilaga 1.

Riksförbundet för rättigheter, hälsa och likabehandling (RFHL) har skickat in en skrivelse om att läkemedelsberoende saknas bland folkhälsomålen (dnr SoU-1.8.7-1438).

Smittskyddsläkarföreningen har skickat in en skrivelse om en nationell handlingsplan mot hepatit (dnr SoU-1.8.7-1558).

# Utskottets överväganden

## Allmänna folkhälsofrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en folkhälsolag, mål för folkhälsan, inrättande av en kommission för jämlik hälsa, förutsättningar för psykisk hälsa och om att utreda en skademinimeringsprincip i ANDT-politiken.

Jämför reservationerna 1 (MP), 2 (V), 3 (S, V), 4 (MP), 5 (S, MP, V) och 6 (SD) samt särskilda yttrandena 1 (MP) och 2 (V).

### Motionerna

#### *Folkhälsolag och mål för folkhälsan*

I partimotion 2013/14:C419 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om en folkhälsolag. Motionärerna anför bl.a. att folkhälsopolitiken och dess förebyggande arbete behöver prioriteras inom alla politikområden. Så länge det inte är ett konkret lagstadgat ansvar för den kommunala och regionala nivån finns det en risk för att folkhälsopolitiken stannar vid vällovliga ambitioner.

Även i kommittémotion 2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ta fram en svensk folkhälsolag som moderniserar folkhälsoarbetet och tydliggör ansvar. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om ny strategi för folkhälsopolitiken som tydliggör mål och på vilket sätt de ska följas upp och vem som ansvarar för vad.

I motion 2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utvärdera genomförandet av de elva nationella folkhälsomålen. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ett tolfte nationellt mål om att förbättra den psykiska hälsan skapas.

I motion 2013/14:So296 av Anna Steele (FP) begärs ett tillkännagivande om att läkemedelsmissbruk ska ingå i det elfte folkhälsomålet. Motionären anför bl.a. att ett införande av läkemedelsberoende i folkhälsomål 11 skulle vara en tydlig markering av att samhället även ser allvarligt på denna form av beroende och kunna leda till en minskad omfattning av problemet.

#### *Kommission för jämlik hälsa m.m.*

I kommittémotion 2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 32 begärs ett tillkännagivande om att inrätta en nationell kommission för jämlik hälsa. Uppdraget ska vara att identifiera oacceptabla förhållanden som

leder fram till skillnader i befolkningens hälsa och att ta fram förslag på hur vi kan minska hälsoklyftorna. Liknande yrkanden finns i motion 2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1 och i motion 2013/14:So503 av Agneta Gille m.fl. (S).

I motion 2013/14:So652 av Marie Granlund m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska inrätta en kommission för ett socialt hållbart Sverige och i motion 2013/14:So547 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S) begärs ett tillkännagivande om att utarbeta en nationell strategi med åtgärder för att minska sociala skillnader och ojämlikheter när det gäller hälsa.

I kommittémotion 2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om ökad samverkan mellan myndigheter och inom politiken för att löpande lyfta fram och driva frågor om en social hållbar utveckling och minskade skillnader i hälsa.

I motion 2013/14:So358 av Annika Eclund och Lars-Axel Nordell (båda KD) begärs ett tillkännagivande om vikten av att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper och att fler ska kunna leva ett långt och rikt liv präglat av välbefinnande.

I motion 2013/14:So445 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om ett hälsosamt liv för alla. En viktig del i att få ett långt och hälsosamt liv är, enligt motionären, att lära sig att göra medvetna val genom hela livet – från bvc och mvc till äldreomsorgen.

### *Förutsättningar för psykisk hälsa*

I kommittémotion 2013/14:So664 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om levnadsvanors betydelse för den psykiska hälsan. Motionärerna anför att det finns ett samband mellan ungdomars psykiska hälsa och sådana levnadsvanor som kost, motion, sömn och alkoholvanor. Motionärerna anser att området förtjänar betydligt större uppmärksamhet än det hittills har fått.

I motion 2013/14:So262 av Margareta Larsson (SD) begärs ett tillkännagivande om ett samarbete med Svenska kyrkan när det gäller självmordsprevention. Motionären anför bl.a. att Svenska kyrkan känns som en naturlig samarbetspartner när det gäller att nå självmordskandidater. Inte bara för den enskilde utan även för anhöriga som ofta känner vanmakt. Motionären anser att psykisk ohälsa även kan vara ett andligt problem.

### *Skademinimeringsprincip*

I motion 2013/14:So418 av Fredrick Federley (C) begärs ett tillkännagivande om att det borde utredas hur en skademinimeringsprincip i den svenska alkohol-, tobaks- och narkotikapolitiken skulle kunna se ut och vilka konsekvenser en sådan skulle kunna få. Med skademinimering menar motionären t.ex. att aktivt uppmana en nikotinist att övergå från cigaretter till snus eftersom det är en relativt sett hälsofrämjande åtgärd.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Folkhälsolag och mål för folkhälsan*

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). För att nå målet krävs ett sektorsövergripande, långsiktigt och målinriktat arbete av aktörer på många olika nivåer i samhället. Ansvaret för de statliga insatserna är fördelat mellan departementen i Regeringskansliet och de statliga myndigheterna. Det huvudsakliga folkhälsoarbetet utförs på regional och lokal nivå av länsstyrelser, landsting, kommuner och idéburna organisationer. Landstingens folkhälsoansvar grundar sig bl.a. på hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och smittskyddslagen (2004:168). Kommunernas folkhälsoarbete grundar sig på lagar som rör flera kommunala verksamheter, t.ex. alkohollagen (2010:1622), tobakslagen (1993:581), miljöbalken (1998:808) och livsmedelslagen (2006:804).

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

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. 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.

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

- start – barns och ungas uppväxtvillkor
- stöd – för att underlätta hälsosamma val
- skydd – ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- samverkan – det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- stärkt kunskapsstyrning – för ett effektivare folkhälsoarbete.



Nationella folkhälsokommittén föreslog i sitt betänkande Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:9) att kommunernas och landstingens ansvar och uppgifter på folkhälsoområdet skulle regleras i en särskild folkhälsolag. Den dåvarande regeringen anförde emellertid i proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan att ”statens styrning på folkhälsoområdet bör ske genom mål och genom regelbunden uppföljning och resultatredovisning. En övergripande folkhälsolag som ålägger kommuner och landsting att upprätta särskilda folkhälsoplaner är inte nödvändig för att uppnå det övergripande folkhälsomålet” (s. 98).

Den 1 januari 2014 inrättades den nya Folkhälsomyndigheten. Myndigheten tar över de uppgifter som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet har samt vissa uppgifter från Socialstyrelsen. Riksdagen beslutade i juni 2013 om vissa lagändringar med anledning av omorganisationen (prop. 2012/13:116, bet. 2012/13:SoU27, rskr. 2012/13:280). Av propositionen framgår att sammanslagningen bl.a. syftar till att förbättra förutsättningarna för ett mer effektivt kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förändringen ger ökade förutsättningar för att ta sig an folkhälsofrågorna på ett samlat och integrerat sätt och att utveckla formerna för ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får ett praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Sammanslagningen kan även bidra till att Sverige på ett mer effektivt sätt kan delta i samarbetet inom EU och i det internationella samarbetet inom området.

#### *Kommission för jämlik hälsa m.m.*

Våren 2005 tillsatte den dåvarande generalsekreteraren för Världshälsoorganisationen (WHO) en kommission om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Kommissionen leddes av sir Michael Marmot. Den s.k. Marmotkommissionen presenterade sin slutrapport (Closing the gap in a generation) i augusti 2008. Under 2010–2012 genomförde en kommission vid WHO:s Europakontor en kartläggning av ojämlikhet i hälsa i WHO:s Euroregion (Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region). Även denna kommission leddes av sir Michael Marmot.

I april 2009 gav regeringen Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av Marmotkommissionens arbete. Myndigheterna överlämnade våren 2010 rapporten Svenska lärdomar av Marmotkommissionens rapport Closing the gap (2009/2924/FH). De rekommendationer som lämnas i Closing the gap in a generation har jämförts med situationen i Sverige och med vad som har gjorts eller inte gjorts enligt den förnyade folkhälsopolitiken. Myndigheterna rekommenderar framför allt att den sektorsövergripande samordningen av folkhälsopolitiken förstärks, att arbetet med att bryta utanförskapet i tidig ålder intensifieras samt att det säkerställs att hälso- och sjukvården blir tillgänglig på lika villkor för alla grupper i befolkningen.

I februari 2013 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rapporten Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa. Resultatet bygger på det arbete som SKL har bedrivit sedan 2011 tillsammans med 20 kommuner, landsting och regioner i projektet Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa. I rapporten presenteras fem rekommendationer som kommuner, landsting och regioner kan arbeta med för att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa:

- Integrera jämlikhet i hälsa i all politik och i den ordinarie styrningen och ledningen.
- Mät och analysera problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder.
- Ge alla barn och unga en bra start i livet.
- Ge alla förutsättningar till egen försörjning.
- Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen.

Rekommendationerna innefattar 23 åtgärder. Hur åtgärderna omsätts i praktisk handling är, enligt rapporten, upp till varje organisation att avgöra.

I Malmö har en politiskt oberoende kommission haft i uppdrag att till kommunstyrelsen arbeta fram förslag till strategier för att minska skillnader i hälsa och förbättra livsvillkoren bland Malmöborna. Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö presenterade sin slutrapport den 1 mars 2013.

I mars 2013 anordnade socialutskottet ett öppet seminarium om folkhälsofrågor, där fokus låg på slutrapporten från Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, den s.k. Malmökommissionen (jfr 2012/13:RFR11). Malmökommissionens rapport innehåller två övergripande rekommendationer. Den första handlar om att etablera en social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika. Den andra rekommendationen handlar om att förändra de processer som dessa system ingår i genom att demokratisera styrningen. Kommissionens två övergripande rekommendationer täcker in 24 mål och 72 åtgärder indelade i sex områden: barn och ungas vardagsvillkor, boendemiljö och stadsplanering, utbildning, inkomst och arbete, hälso- och sjukvård samt förändrade processer för en hållbar utveckling.

I skrivelsen En folkhälsopolitik med människan i centrum (skr. 2011/12:166, bet. 2012/13:SoU6, rskr. 2012/13:159) aviserade regeringen sin avsikt att ta initiativ till ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande insatser. Under hösten 2012 träffade Socialdepartementet ledande företag inom detaljhandeln på livsmedelsområdet och inom tränings- och friskvårdsbranschen. Departementet tog även under hösten 2012 initiativ till flera förstudier i syfte att analysera förutsättningarna för en fördjupad samverkan mellan offentliga, privata och ideella aktörer.

Nästa steg i arbetet inleddes under våren 2013 genom inrättandet av en arbetsgrupp med företrädare för berörda myndigheter, branscher och organisationer. Ett av syftena med initiativet är att skapa ett forum för dialog, information och erfarenhetsutbyte. Ett annat syfte är att skapa förutsätt-

ningar för att koordinera och kommunicera insatser och bidra med underlag för att utveckla initiativ och strategier som utifrån den enskildes perspektiv främjar en positiv hälsoutveckling. Det finns internationella erfarenheter av samverkan mellan offentliga aktörer och näringslivet i branscher som har en koppling till hälsofrämjande i olika avseenden. Forum för hälsofrämjande syftar till att pröva om en sådan samverkan kan bidra positivt till en utveckling i Sverige i enlighet med det övergripande målet för folkhälsopolitiken. Under hösten 2014 kommer arbetsformerna och sammansättningen att utvärderas, och förslag på en fortsättning kommer att redovisas senast den 31 december 2014.

Den 10 mars 2014 invigdes Mötesplats social hållbarhet, vilket är ett samarbete mellan SKL och Folkhälsomyndigheten. Mötesplatsens uppdrag är att utveckla välfärdstjänsterna på ett socialt hållbart sätt som utjämnar hälsoskillnader och tillgodoser människors grundläggande behov och rättigheter. Genom ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte ska den nya mötesplatsen stärka det lokala och regionala arbetet och öka samverkan mellan olika samhällsaktörer. En viktig del är att lyfta fram aktuell forskning och diskutera hur den kan användas i kommuner, landsting och regioner. Mötesplatsen består av en årlig konferens, seminarier, en webbplats inom aktuella ämnen samt en interaktiv mötesplats exklusivt för deltagande kommuner, landsting och regioner.

### *Förutsättningar för psykisk hälsa*

I regeringens skrivelse 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum lyftes insatser mot psykisk ohälsa upp som ett prioriterat område. Regeringen anförde bl.a. följande om sambandet levnadsvanor och psykisk ohälsa (s. 51):

Det finns god vetenskaplig grund för att fysisk aktivitet främjar hälsa och kan användas för att både förebygga och behandla många folksjukdomar. Fysisk aktivitet har multifaktoriella effekter, dvs. påverkar många system i kroppen samtidigt och kan därmed påverka både fysisk och psykisk hälsa. Fysiskt aktiva personer löper lägre risk att drabbas av psykisk ohälsa. Regeringens åtgärder för att främja fysisk aktivitet [...] har därför också betydelse för den psykiska hälsan i befolkningen.

Personer med riskabla alkoholvanor och missbruk av narkotika rapporterar mer sömnbesvär, ångest, oro och nedsatt psykiskt välbefinnande än personer utan riskabla alkoholvanor och narkotikamissbruk. Statens folkhälsoinstitut har också visat att det bland ungdomar finns ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och hög alkoholkonsumtion, vilket är mest tydligt hos unga män och pojkar. Regeringens arbete för att förhindra skadlig alkoholkonsumtion och narkotikamissbruk [...] är därför också relevant att lyfta fram i detta sammanhang.

Statens folkhälsoinstitut hade under 2010–2012 regeringens uppdrag att samordna en årlig uppmärksamhetsvecka kring matvanor och fysisk aktivitet – Ett friskare Sverige. Arbetet genomfördes som ett samverkansprojekt med syftet att hos allmänheten främja bra matvanor och fysisk aktivitet

samt deltagande i hälsofrämjande aktiviteter. Regeringen initierade en oberoende utvärdering av Ett friskare Sverige som presenterades i mars 2013. Av utvärderingen framgår bl.a. att arbetet har varit framgångsrikt vad gäller att väcka uppmärksamhet kring betydelsen av bra matvanor och fysisk aktivitet. Utvärderingen visar också att arbetet haft förankring i vad forskare inom relevanta forskningsområden bedömer som ändamålsenliga insatser utifrån effekter på medvetenhet och kunskap, medan evidens för effekt på beteendeförändringar saknas.

Regeringen har tagit initiativ till att i Sverige pröva ett självmordsförebyggande program som utvecklats i Australien, Mental Health First Aid (MHFA), som på svenska fått namnet Första hjälpen till psykisk hälsa. Syftet är att undanröja tabun och stigma som självmord och psykisk sjukdom ofta omgärdas av genom en kunskapsatsning riktad till allmänheten, den ideella sektorn och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa eller med personer som är nära självmord. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet genomför på regeringens uppdrag en pilotstudie för att pröva metoden i Sverige. Pilotstudien pågick till i december 2012.

### *Skademinimeringsprincip*

Riksdagen antog i mars 2011 propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203) som anger mål och inriktning för hur samhällets insatser inom området ska genomföras, samordnas och följas upp under perioden 2011–2015. Strategin syftar till att skapa hållbara strukturer för ett långsiktigt förebyggande arbete när det gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak. En av de viktigaste arenorna för att minska alkohol- och tobaksrelaterad ohälsa är hälso- och sjukvården. Ett effektivt alkohol- och tobaksförebyggande arbete bör vara en självklar del av hälso- och sjukvårdens ordinarie arbete och strukturer. Insatser för att minska skadlig alkoholkonsumtion och tobaksbruk ingår i de nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen har tagit fram. Arbetet för att genomföra ANDT-politiken är sektorsövergripande och innefattar flera myndigheters ansvarsområden.

### **Tidigare behandling**

I socialutskottets betänkande 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum behandlades bl.a. motionsyrkanden om mål för folkhälsan (prop. 2011/12:166, rskr. 2012/13:159). Utskottet anförde då bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 14, 2 res. S resp. MP + V):

Utskottet noterar att regeringen i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) aviserade att möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån gällande mål- och uppföljningsstruktur nog skulle följas upp. Vid behov skulle regeringen återkomma med

förslag till ändringar i denna struktur. Statskontoret har därför fått i uppdrag att genomföra en utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Om det behövs ska Statskontoret också föreslå förändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt. Utskottet välkomnar detta uppdrag.

— — —

I detta sammanhang vill utskottet också nämna Socialstyrelsens uppdrag att föreslå hur arbetet med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet bör läggas upp. Socialstyrelsen har redovisat uppdraget i skrivelsen Förslag till genomförande av öppna jämförelser folkhälsa, som nu bereds inom Regeringskansliet.

Riksdagen följde utskottet.

I maj 2013 behandlade utskottet bl.a. ett motionsyrkande om att Folkhälsomyndigheten ska ges ett tydligt uppdrag att genomföra det som Världshälsoorganisationen (WHO) har uppmanat sina medlemsstater i Marmotkommissionens rapport Closing the gap in a generation (bet. 2012/13: SoU27, prop. 2012/13:116, rskr. 2012/13:280). Utskottet anförde följande (s. 12, 1 res. S + MP + V):

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). För att nå detta mål krävs det ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. Ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, ideella krafter och den enskilda människan samt samverkan mellan olika verksamhetsområden är en bra grund för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Utskottet noterar att regeringen i sin folkhälsopolitik bl.a. har poängterat att det krävs ett systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt arbetsätt för att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom. Kunskap om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra är av stor betydelse. En viktig uppgift för staten är därför att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande miljöer. Utskottet noterar även att regeringen, mot bakgrund av behovet av samverkan mellan olika aktörer på folkhälsoområdet, har inrättat ett forum för hälsofrämjande. Utskottet välkomnar detta arbete.

Utskottet ser även mycket positivt på de initiativ som tagits i bl.a. Malmö, den s.k. Malmökommissionen, samt mellan Sveriges Kommuner och Landsting och 20 kommuner, landsting och regioner i Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa.

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

Riksdagen följde utskottet.

### **Utskottets ställningstagande**

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

mål krävs det ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som påverkar folkhälsans utveckling. För att underlätta detta arbete har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). Målområdena omfattar politikområden som är relevanta för folkhälsoarbetet och de grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors levnadsvillkor, livsmiljöer och levnadsvanor som har störst betydelse för folkhälsan. I skrivelsen En folkhälsopolitik med människan i centrum (skr. 2011/12:166, bet. 2012/13:SoU6, rskr. 2012/13:159) redogjordes för en förnyad inriktning av folkhälsopolitiken. Den vilar nu på fem viktiga byggstenar – start, stöd, skydd, samverkan och stärkt kunskapsstyrning.

Ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, ideella krafter och den enskilda människan samt samverkan mellan olika verksamhetsområden är en bra grund för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Kommunerna och landstingen är viktiga aktörer. Utskottet anser att statens styrning på folkhälsoområdet bör ske genom mål och genom regelbunden uppföljning och resultatredovisning. Utskottet delar inte bedömningen att styrningen i stället bör ske genom en folkhälsovetenskap som ålägger kommuner och landsting att vidta vissa åtgärder.

Den nya Folkhälsomyndigheten ger ökade förutsättningar för att ta sig an folkhälsofrågorna på ett samlat och integrerat sätt och att utveckla formerna för ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får ett praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2013/14:C419 (MP) yrkande 27, 2013/14:So431 (S) yrkandena 2 och 3 och 2013/14:So670 (MP) yrkandena 1 och 3.

I motion 2013/14:So296 (FP) föreslås att läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende ska ingå som en del av målområde 11, Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel. Med läkemedelsberoende avses oftast överkonsumtion av förskrivna läkemedel. Läkemedelsberoende är utan tvekan en beroendesjukdom. Då det är ett stort och sannolikt ökande problem<sup>1</sup> anser utskottet att det är mycket angeläget att läkemedelsberoende uppmärksammas och att kunskap om beroendet utvecklas och sprids.

Läkemedelsberoende skiljer sig från andra typer av beroenden eftersom huvuddelen av problematiken uppstår inom ramen för förskrivning av läkemedel – även om det också förekommer illegal handel med läkemedel. Ansvar för att förebygga och tidigt upptäcka läkemedelsberoende ligger hos alla förskrivare av läkemedel med beroendeutvecklingspotential. En adekvat uppföljning torde vara förskrivarens ansvar. Förebyggande insatser måste därför till stor del ske inom sjukvården. Problemen med läkemedelsberoende kan därför delvis sägas ingå i målområde 6, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I propositionen Mål för folkhälsan behandlas

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

hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet.<sup>2</sup> I propositionen betonas att det förebyggande arbetet inte ska begränsas till läkemedelsförskrivning. I patientarbetet ska hälso- och sjukvården bidra till mindre sjukdom, mindre handikapp och mindre smärta men också till ett ökat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Utskottet har fått veta att frågan om läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende finns med som en fråga att ta ställning till i regeringens arbete med ANDT-strategin efter 2015. Utskottet anser att det är positivt.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2013/14:So296 (FP). Motionen avstyrks.

Utskottet noterar att regeringen, för att främja samverkan mellan olika aktörer på folkhälsoområdet, har inrättat ett forum för hälsofrämjande. Utskottet välkomnar detta arbete. Ett av syftena med initiativet är att skapa ett forum för dialog, information och erfarenhetsutbyte. Ett annat är att skapa förutsättningar för att koordinera och kommunicera insatser och bidra med underlag för att utveckla initiativ och strategier som utifrån den enskildes perspektiv främjar en positiv hälsoutveckling.

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

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

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ till att föreslå att en kommission för jämlik hälsa ska inrättas. Motionerna 2013/14:So358 (KD), 2013/14:So431 (S) yrkande 1, 2013/14:So445 (M), 2013/14:So503 (S), 2013/14:So547 (S), 2013/14:So652 (S), 2013/14:So657 (S) yrkande 32 och 2013/14:So670 (MP) yrkande 4 avstyrks.

Det är viktigt att sambandet mellan levnadsvanor och psykisk ohälsa uppmärksammas. Insatser mot psykisk ohälsa har också lyfts upp som ett prioriterat område i En folkhälsopolitik med människan i centrum (skr. 2011/12:166). Motionerna 2013/14:So262 (SD) och 2013/14:So664 (MP) yrkande 1 avstyrks.

Utskottet delar inte den bedömning som görs i motion 2013/14:So418 (C). Motionen avstyrks.

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

## Smittskydd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en översyn av smittskyddslagen, om en handlingsplan mot hepatit B och C och om stigmatiseringen av hivpositiva.

Jämför reservationerna 7 (V), 8 (S, V) och 9 (MP, V).

### Motionerna

#### *Översyn av smittskyddslagen*

I kommittémotion 2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen snarast bör genomföra en översyn av smittskyddslagen med särskilt fokus på informationsplikten för hivpositiva. Liknande yrkanden finns i motion 2013/14:So373 av Olof Lavesson (M) och 2013/14:So390 av Barbro Westerholm (FP). I motion 2013/14:So422 av Hannah Bergstedt (S) i denna del begärs ett tillkännagivande om att avskaffa informationsplikten.

#### *Handlingsplan mot hepatit B och C*

I motion 2013/14:So391 av Barbro Westerholm (FP) begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan mot hepatit B och C vilken också inbegriper utbildningsinsatser. Motionären konstaterar att det är tre olika myndigheter som har ansvar för att förebygga spridning av hepatit B och C med delvis lika målgrupper.

#### *Stigmatiseringen av hivpositiva*

I kommittémotion 2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning som undersöker vilket ansvar regeringen, riksdagen och myndigheterna har för stigmatiseringen av hivpositiva och i de fall då hivpositiva bemötts på ett oacceptabelt sätt sedan de första fallen upptäcktes i början av 80-talet.

### Tidigare behandling

Socialutskottet sakbehandlade motioner om en översyn av smittskyddslagen senast i betänkande 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor. Utskottet anförde då följande (s. 19, 1 res. MP + V):

När det gäller frågan om ett eventuellt behov av en översyn av smittskyddslagen, t.ex. vad avser reglerna om informationsplikt och tvångs-isolering, konstaterar utskottet att smittskyddslagen trädde i kraft den 1 juli 2004. Enligt 4 § ska smittskyddsåtgärder bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integri-



tet. Den som är verksam inom smittskyddet ska värna både om skyddet för osmittade och om dem som bär på en smittsam sjukdom. De smittade ska få det stöd och den vård som behövs från smittskyddssynpunkt (6 §).

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen ska följa och vidareutveckla smittskyddet. Smittskyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt (7 §).

Utskottet konstaterar att det gått ett antal år sedan smittskyddslagen trädde i kraft och utgår från att regeringen noga följer utvecklingen och lagens tillämpning.

Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionerna [...] avstyrks.

Riksdagen följde utskottet.

## Gällande rätt

Av 1 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168) framgår att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Av 2 kap. 2 § första stycket framgår att den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Av andra stycket framgår att den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att det kan uppstå en beaktansvärd risk för smittoöverföring. Av 4 kap. 2 § första stycket framgår att den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler för att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Förhållningsreglerna får bl.a. avse skyldighet att informera sexualpartner om smittbärande och skyldighet att vid sexuella kontakter iakttäta ett beteende som minimerar risken för smittspridning. I andra stycket anges att förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt så snart det är möjligt samt tas in i den undersöktes patientjournal. Läkaren ska så långt som det är möjligt se till att förhållningsreglerna följs.

De allmänfarliga sjukdomar som omfattas av lagen framgår av bilaga 1 till lagen. Bland annat gäller det hepatit A–E och hivinfektion.

Med samhällsfarliga sjukdomar avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder (1 kap 3 §). Smittkoppor och sars (svår akut respiratorisk sjukdom) är samhällsfarliga enligt bilaga 2 till smittskyddslagen.

Av 1 kap. 7 § första stycket smittskyddslagen framgår att Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen ska följa och vidareutveckla smittskyddet.

Folkhälsomyndigheten ska, enligt 1 kap. 7 § andra stycket smittskyddslagen, som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt.

### **Pågående arbete m.m.**

#### *Översyn av smittskyddslagen*

Hösten 2012 inledde det dåvarande Smittskyddsinstitutet, tillsammans med andra experter inom området, ett arbete med att ta fram ett underlag som beskriver kunskapsläget gällande smittsamhet hos personer med pågående behandling mot hivinfektion. Målet var att på ett tydligt sätt förmedla kunskapsläget så att en fortsatt utveckling av samhällets åtgärder i fråga om hiv vilar på bästa möjliga kunskap när det gäller smittsamhet och smittspridning, såväl inom hälso- och sjukvården, smittskyddet och hivpreventionen som inom andra berörda samhällssektorer. Av kunskapsunderlaget Smittsamhet vid behandlad hivinfektion – Kunskapsunderlag från Smittskyddsinstitutet och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV), som publicerades hösten 2013, framgår bl.a. att en hivinfekterad person som är följsam till behandling har låga eller omätbara nivåer av virus i blodet, vilket innebär att smittsamheten är minimal.

Inom Socialstyrelsen pågår ett projekt för att ta fram en lägesbeskrivning av svenskt smittskydd. Lägesrapporten ska enligt plan presenteras våren 2015. Under hösten 2013 har berörda myndigheter bjudits in och en arbetsgrupp har träffats för att påbörja insamlandet av erfarenheter att hantera olika smittskyddshändelser. Det gäller dels anmälningspliktiga sjukdomar (t.ex. hiv), dels smittsamma sjukdomar som kan utgöra ett samhällshot men som för närvarande inte omfattas av samma lagreglering.

#### *Handlingsplan mot hepatit B och C*

I januari 2011 publicerade Socialstyrelsen ett kunskapsunderlag om vaccination mot hepatit B. Kunskapsunderlaget ingick i Socialstyrelsens underlag inför ett ställningstagande till eventuell allmän barnvaccination mot hepatit B i Sverige (Hepatit B-vaccination, Kunskapsunderlag från experter).

Det förebyggande arbetet mot hiv och STI<sup>3</sup> i Sverige ska bedrivas samordnat på olika arenor och i samverkan mellan olika aktörer. Arbetet utgår från proposition 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (bet. 2005/06:SoU20). Från den 1 januari 2014 har

<sup>3</sup> STI är en förkortning av engelskans Sexually Transmitted Infections (sexuellt överförda infektioner). De STI som Folkhälsomyndigheten följer inom ramen för den nationella strategin är bl.a. hiv och hepatit B och C.

Folkhälsomyndigheten det nationella uppdraget att förebygga hiv och STI inom ramen för den nationella strategin. Myndighetens arbete omfattar bl.a. att planera, stödja, samordna och följa upp det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, utveckla området och initiera insatser, ta fram och sprida kunskap och ge stöd till metodutveckling, ta fram kunskapsunderlag och vägledning och genomföra nationella kommunikationsinsatser.

Inom Folkhälsomyndigheten pågår bl.a. ett arbete med att ta fram en vägledning för att minska risken för smittspridning (hiv/hepatit) bland injektionsmissbrukare och personer inom kriminalvården. Arbetet väntas vara klart under våren 2014.

Arbetsmiljöverket (AV) har regeringens och riksdagens uppdrag att se till att bl.a. arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningarna följs. Myndighetens mål är att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet och att förbättra arbetsmiljön ur ett helhetsperspektiv. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet (AFS 2012:7) syftar till att förhindra stick- och skärskador bland vård- och omsorgspersonal och därmed även minska risken för överföring av hepatit B, C och hiv.

### *Stigmatiseringen av hivpositiva*

Av förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten framgår bl.a. att myndigheten ska ”verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna för samhället och för enskilda av hiv/aids samt verka för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hivinfektion, bland annat genom att främja utvecklingsinsatser och långsiktigt förebyggande arbete” (3 § 12).

Under 2012 publicerade Smittskyddsinstitutet även rapporten Hiv i Sverige – Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011. Rapporten ger en bild av hur kunskapsläget och attityderna har förändrats över tid. När det gäller attityder till personer med hiv visar rapporten bl.a. följande (s. 25):

I samtliga enkäter har deltagarna fått frågor om hur de skulle reagera om de kom i kontakt med hivsmittade personer. Med hjälp av svaren på dessa frågor har man velat skapa ett underlag för att arbeta mot fördomar mot hiv och omotiverad rädsla för smittan. Svaren tyder på en ökad tolerans och minskad rädsla gentemot personer som bär på hiv.

— — —

Vi ser också en minskad andel som uppger att de säkert eller troligen skulle undvika *en nära kontakt* med en arbetskamrat eller skolkamrat som bär på hiv. 1987 uppger drygt hälften, 54 procent, av allmänheten att de skulle undvika nära kontakt. Motsvarande siffra är 23 procent år 2007 och 19 procent år 2011. De yngre under 20 år ger uttryck för en betydligt större oro än de äldre för nära kontakt med en skol- eller arbetskamrat som bär på hiv. Ca 85 procent av de svarande uppger

dock att de skulle stötta en arbetskamrat eller skolkamrat om de fick reda på att han eller hon hade hiv. En lika hög andel säger att de skulle lära sig mer om infektionen.

I december 2012 antog regeringen en strategi som syftar till att komma till rätta med omotiverade skillnader mellan olika grupper i hälso- och sjukvården (Strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016). Som ett led i strategin har Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen, ta fram ett utbildningspaket för vårdpersonal om värdigt och professionellt bemötande och agerande i vården.

Diskrimineringslagen (2008:567) ger skydd mot diskriminering av personer som lever med hiv/aids under diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning (jfr prop. 2007/08:95 Ett starkare skydd mot diskriminering s. 123).

### Interpellation

I en interpellationsdebatt om aids den 6 november 2012 anförde socialminister Göran Hägglund bl.a. följande (ip. 2012/13:20, prot. 2012/13:19, anf. 70):

Man kan dra sig till minnes åren i början av 80-talet när det började gå upp för många, kanske alla, i Sverige att det hade kommit en ny sjukdom. När larmet gick för 30 år sedan om en ny svår sjukdom som var okänd svämmade medierna över av skrämmande scenarier och en väldig massa ödesmättade prognoser, och en del personer tappade i det sammanhanget bildligt talat huvudet inför det okända. Utifrån ett bräckligt, obefintligt kunskapsunderlag gjorde många människor i Sverige och naturligtvis i andra länder uttalanden, väckte förslag och beskrev situationen. En del av de här uttalandena framstår i dag som minst sagt konstiga, orimliga, och en del av dem var grundade på en alldeles förfärlig människosyn.

När kunskapen har ökat har vi kunnat få ett något annorlunda förhållningssätt och en annorlunda diskussion. Situationen har förändrats, men fortfarande lever många människor med samma skräck, samma oro och samma ångest som många som drabbades för 30 år sedan, en rädsla att omgivningen ska få reda på hur det hänger ihop och hur det förhåller sig. Det här bygger förstås i mycket stor utsträckning på okunskhet om sjukdomen och om hur den förs vidare.

Det bästa vi kan göra är att utifrån bästa möjliga kunskapsunderlag arbeta metodiskt med behandling och forskning som kommer till nytta för dem som har drabbats men också, och det är viktigt, att arbeta med attityder och bemötande. Även där är kunskapen nyckeln till framgång.

— — —

Det är naturligtvis inte värdigt att människor som har drabbats av en svår sjukdom, som i dag går att bromsa upp med fantastiska läkemedel som kommit fram men som fortsatt är en väldigt allvarlig sjukdom, utöver det drabbas av omgivningens sneda blickar eller – ännu värre – öppna förakt. Det är människor som det handlar om, människor som har rätt att bemötas med samma värdighet och respekt som alla andra.

## Utskottets ställningstagande

Socialstyrelsen ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen ska även följa och vidareutveckla smittskyddet. Folkhälsomyndigheten ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt.

Utskottet noterar bl.a. att det inom Socialstyrelsen pågår ett projekt för att ta fram en lägesbeskrivning av svenskt smittskydd. Lägesrapporten ska presenteras våren 2015. Utskottet utgår fortfarande från att regeringen noga följer utvecklingen. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2013/14:So342 (V) yrkande 2, 2013/14:So373 (M), 2013/14:So390 (FP) och 2013/14:So422 (S) i denna del. Motionerna avstyrks.

Folkhälsomyndigheten ansvarar nationellt för det breda förebyggande arbetet mot bl.a. hepatit B och C. Arbetet utgår från den nationella strategi som antogs av riksdagen våren 2006 (prop. 2005/06:60, bet. 2005/06:SoU20). Myndighetens arbete omfattar bl.a. att planera, stödja, samordna och följa upp det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, utveckla området och initiera insatser, ta fram och sprida kunskap och ge stöd till metodutveckling och genomföra nationella kommunikationsinsatser. Flera andra aktörer samverkar på nationell, regional och lokal nivå. Utskottet förutsätter att regeringen följer utvecklingen och vid behov vidtar åtgärder. Motion 2013/14:So391 (FP) avstyrks.

Kunskapen om hiv och attityderna till personer med hiv har förändrats över tid i positiv riktning. Det är naturligtvis viktigt att fortsätta att motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hivinfektion. Utskottet noterar att bl.a. Folkhälsomyndigheten ska verka för detta enligt sin instruktion. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2013/14:So342 (V) yrkande 3. Motionen avstyrks.

## Nya antibiotika

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om betydelsen av ett ökat nationellt samarbete för att ta fram nya antibiotika.

### Motionen

I motion 2013/14:So239 av Jan Lindholm (MP) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om betydelsen av ett ökat internationellt samarbete för att ta fram nya antibiotika.

## Bakgrund och pågående arbete

Antibiotikaresistens är en av fem övergripande prioriteringar inom ramen för strategin för Sveriges samarbete med WHO under 2011–2015. WHO satsar på en organisatorisk struktur för att ta antibiotikafrågan mer konkret framåt och på utveckling av globala övervakningssystem för att kunna mäta resistensläget och sjukdomsburden (jfr prop. 2013/14:1 utg.omr. 9 s. 110). WHO arbetar också för en mer rationell användning av antibiotika. Regeringen avser att under perioden satsa på att ge WHO tekniskt stöd och personalstöd för att göra detta. Vidare har regeringen beslutat om bidrag till Uppsala universitet/React för att stödja WHO i dess arbete med en global övervakningsplan och att samla berörda parter för att ta fram en konkret handlingsplan.

Sverige har tillsammans med Storbritannien drivit på för att en resolution kring antibiotikaresistens ska antas vid Världshälsoförsamlingen (WHA) i maj. Enligt uppgift från Socialdepartementet är den viktigaste punkten i förslaget till en resolution en uppmaning till WHO att ta fram en global handlingsplan.

Därutöver har Sverige under 2012 och 2013 fortsatt samarbetet om antibiotikaresistens inom ramen för de hälsosamarbetsavtal som har upprättats mellan Sverige och Indien respektive Kina. Inom ramen för EU:s nordliga dimension leder Folkhälsomyndigheten, på regeringens uppdrag, en arbetsgrupp med fokus på antibiotikaanvändning och -resistens.

Under det svenska ordförandeskapet i EU:s ministerråd 2009 prioriterades frågan om utvecklingen av nya antibiotika. En rad uppföljningskonferenser som har anordnats av det internationella nätverket React har bidragit till att etablera ett samarbete mellan EU-kommissionen och de läkemedelsföretag som fortfarande bedriver antibiotikaforskning. Samarbetet bedrivs inom ramen för det gemensamma teknikinitiativet för innovativa läkemedel (IMI) ([www.imi.europa.eu](http://www.imi.europa.eu)).

Vidare pågår ett forskningssamarbete mellan vissa EU-länder inom ramen för det s.k. Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance (JPIAMR). Samarbetet har stöd av EU-kommissionen och sekretariatet drivs av Sverige via Vetenskapsrådet ([www.jpiaamr.eu](http://www.jpiaamr.eu)). JPIAMR syftar till att samordna den forskning som bedrivs inom antibiotikaresistensområdet för att den på så sätt ska få större genomslagskraft och för att undvika dubbelarbete.

Enligt Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2014 ska myndigheten i samverkan med Läkemedelsverket utvärdera befintliga antibiotika ur nya vinklar för att undersöka om ytterligare effekt kan erhållas ur dessa och om effekten kan optimeras för att bevara möjligheten till effektiv behandling med antibiotika. En projektplan ska lämnas till Regeringskansliet senast den 31 maj 2014. Delredovisningar ska lämnas senast den 31 maj 2015 och den 31 maj 2016. Uppdraget ska slutredovisas den 31 maj 2017.

## Utskottets ställningstagande

Frågan om att utveckla nya antibiotika är mycket angelägen. Utskottet ser därför mycket positivt på det samarbete som har etablerats mellan EU-kommissionen och läkemedelsföretag som bedriver antibiotikaforskning inom ramen för det gemensamma teknikiniciativet för innovativa läkemedel (IMI). Utskottet ser även positivt på det arbete som pågår inom Folkhälso-myndigheten och Läkemedelsverket. Motion 2013/14:So239 (MP) yrkande 5 avstyrks i den mån det inte kan anses tillgodosett med det anförda.

## Vaccinationsprogram

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om att utöka det nationella vaccinationsprogrammet.

### Motionen

I motion 2013/14:So573 av Camilla Waltersson Grönvall (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att utöka barnavårdscentralens vaccinationsprogram. Motionären anför att även vaccination för rotaviruset bör finnas med i det ordinarie vaccinationsprogrammet.

### Bakgrund och pågående arbete

Nya bestämmelser om nationella vaccinationsprogram trädde i kraft den 1 januari 2013 genom ändringar i smittskyddslagen (2004:168) (prop. 2011/12:123, bet. 2011/12:SoU20, rskr. 2011/12:260). Enligt den nya regleringen är landstingen och kommunerna skyldiga att erbjuda människor vaccinationer mot vissa smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Det gäller både allmänna vaccinationer och vaccinationer av särskilda riskgrupper. Kommunerna och landstingen utför och bekostar vaccinationerna som därmed blir kostnadsfria för den enskilde. Vårdgivarna ska registrera alla vaccinationer som ges inom nationella vaccinationsprogram i ett nationellt register (lagen om register för nationella vaccinationsprogram [2012:453]).

Regeringen ska enligt den nya ordningen fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av de nationella vaccinationsprogrammen, efter att ha beaktat särskilt reglerade kriterier. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram beslutsunderlag inför regeringens ställningstagande. Beslutsunderlagen ska tas fram genom en öppen och strukturerad process. Regeringen beslutade i oktober 2012 om nya bestämmelser i smittskyddsförordningen (2004:255) i fråga om vilka aspekter Socialstyrelsen ska belysa när det gäller förslag om ändringar i de nationella vaccinationsprogrammen. Socialstyrelsen fick även i januari 2013 i uppdrag av regeringen att utarbeta en

modell som beskriver arbetsprocessen för beslutsunderlagen och att ta fram en generell modell för samhällsekonomiska analyser av de nationella vaccinationsprogrammen.

Socialstyrelsen har lämnat en rekommendation till regeringen om att införa vaccination mot hepatit B i det *allmänna* nationella vaccinationsprogrammet. Socialstyrelsen lämnade in rekommendationen 2012. Regeringen bad under 2013 om en komplettering av underlaget, som lämnades in i december 2013. Förslaget bereds nu inom Regeringskansliet. Avsikten är att remittera det.

Sedan tidigare har Socialstyrelsen utfärdat rekommendationer för vaccination mot hepatit b, tuberkulos, influensa och pneumokocker till personer i riskgrupper. Enligt regeringsuppdrag ska dessa rekommenderade vaccinationerna utvärderas för ett eventuellt införande i det *särskilda* vaccinationsprogrammet. Arbetet har nyligen påbörjats och uppdraget ska slutredovisas den 1 november 2015.

### Utskottets ställningstagande

Nya bestämmelser om de nationella vaccinationsprogrammen trädde i kraft den 1 januari 2013 genom ändringar i smittskyddslagen (2004:168). Enligt den nya ordningen ska regeringen fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av de nationella vaccinationsprogrammen. Regeringens beslutsunderlag tas fram av Socialstyrelsen genom en öppen och strukturerad process.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2013/14:So573 (M). Motionen avstyrks.

## Innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motioner om innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter.

Jämför reservation 10 (S, MP, V).

### Motionerna

I motion 2013/14:So675 av Monica Green m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att branschen och tillsynsmyndigheten måste ta ett större ansvar för läsbara innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter.

I motion 2013/14:So676 av Cecilia Dalman Eek m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av att se över regleringen kring innehållstexter på förpackningar för varor med allergirisker. Konsumenterna måste enligt



motionärerna kunna lita på att lagarna följs och ha möjlighet att göra säkra val när det gäller hud- och hårvårdsprodukter, kosmetika och hygienprodukter.

### **Gällande rätt m.m.**

Reglerna för kosmetiska produkter är desamma inom alla EU- och EES-länder genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 1223/2009 om kosmetiska produkter. I förordning nr 1223/2009 anges bl.a. att medlemsländerna ska ta fram nationella regler för sanktioner (artikel 37). Enligt förordningen ska EU-länderna utöva tillsyn över de kosmetiska produkterna, men hur denna tillsyn ska finansieras bestäms emellertid av medlemslandet. I Sverige finansieras tillsynen genom avgifter som tas ut från dem som släpper ut och/eller tillhandahåller kosmetiska produkter på EU-marknaden i Sverige. Enligt miljötillsynsförordningen (2011:13) har Läkeemedelsverket och de kommunala miljö- och hälsoskyddsnämnderna tillsynsansvaret för produktområdet kosmetiska produkter.

Behållaren (burkar, flaskor och tuber) och eventuell ytterförpackning (kartonger) för en kosmetisk produkt ska vara försedd med viss obligatorisk märkning (artiklarna 19 och 20 i förordning nr 1223/2009, 4 § förordningen [2013:413] om kosmetiska produkter och 2 § Läkeemedelsverkets föreskrifter om kosmetiska produkter [LVFS 2013:10]). Märkningsreglerna är detaljerade och ska som huvudregel anges på både behållaren och förpackningen. Märkningen ska vara outplånlig och lättläst. Den ska göras med väl synlig skrift. Produkter på den svenska marknaden ska ha viss information på svenska (innehållsmått, hänvisning till hållbarhetstid, försiktighetsåtgärder vid användning och produktens funktion/syfte).

Om det av praktiska skäl är omöjligt att få plats med vissa delar av märkningen på behållaren och förpackningen kan dessa sättas fast på produkten eller bifogas till produkten. Med praktiska skäl avses att förpackningens form och storlek gör det omöjligt att få plats med informationen. Praktiska skäl kan inte vara av estetisk art eller att information på flera språk tar upp utrymme på behållaren och förpackningen. Inom EU har man kommit överens om att alla länder ska använda samma ämnesnamn, så att en ingrediensförteckning för en viss produkt ser likadan ut i alla medlemsländerna. De ämnesnamn som ska användas finns i en speciell förteckning, där namnen kommer från ett internationellt system för namngivning av kosmetikaingredienser (INCI, International Nomenclature of Cosmetic Ingredients). För allergiker kan en innehållsförteckning enligt INCI vara speciellt viktig eftersom allergiker kan lära sig att känna igen INCI-namn på ämnen som de vid allergitest har fått reda på att de är känsliga mot (jfr [www.lv.se](http://www.lv.se)).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att regler för innehållsförteckningar m.m. för kosmetik- och hygienprodukter bl.a. återfinns i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 1223/2009 om kosmetiska produkter. Läkemedelsverket har fastställt föreskrifter om bl.a. märkningsregler.

Det är naturligtvis mycket angeläget att kosmetik- och hygienprodukter är märkta på ett korrekt sätt. Inte minst när det gäller produkter som används av barn och unga. Tillverkare och importörer av kosmetik- och hygienprodukter har här ett stort ansvar. Läkemedelsverkets och de kommunala miljö- och hälsoskyddsnämndernas tillsyn är av stor betydelse.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2013/14:So675 (S) och 2013/14:So676 (S). Motionerna avstyrks.

## Folkhälsofrågor – förenklad behandling

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilda yttrandena 3 (S), 4 (MP), 5 (SD) och 6 (V).

## Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden i betänkandena 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor, 2011/12:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor, 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum, 2012/13:SoU15 Narkotika- och dopningsfrågor och 2012/13:SoU18 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården.

Riksdagen avslag motionsyrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser inte någon anledning att nu göra någon annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.

# Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

## 1. Folkhälsolag och mål för folkhälsan, punkt 1 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2013/14:C419 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 27 och 2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkandena 1 och 3 samt avslår motionerna 2013/14:So296 av Anna Steele (FP) och 2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkandena 2 och 3.

### *Ställningstagande*

Folkhälsopolitiken och dess förebyggande arbete behöver prioriteras inom alla politikområden. För att tydliggöra vilket ansvar som ligger på olika nivåer anser jag att det behövs en folkhälsolag. Så länge det inte är ett konkret lagstadgat ansvar för den kommunala och regionala nivån finns det en risk för att folkhälsopolitiken stannar vid vällovliga ambitioner.

Enligt min mening behövs det även en ny strategi för folkhälsopolitiken som tydliggör mål och på vilket sätt de ska följas upp och vem som ansvarar för vad. Det räcker inte att riksdagen och myndigheterna sätter mål. Målen måste förankras i det civila samhället. Det gäller organisationer, volontärer, fackföreningar, näringslivet och arbetsgivare inom både den offentliga och privata sektorn.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag enligt ovan.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 2. Folkhälsolag och mål för folkhälsan, punkt 1 (V)

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna  
 2013/14:So296 av Anna Steele (FP) och  
 2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 3 och  
 avslår motionerna  
 2013/14:C419 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 27,  
 2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkandena 2 och 3 samt  
 2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening behövs det en ny strategi för folkhälsopolitiken som tydliggör mål och på vilket sätt de ska följas upp och vem som ansvarar för vad. Det räcker inte att riksdagen och myndigheterna sätter mål. Målen måste förankras i det civila samhället. Det gäller organisationer, volontärer, fackföreningar, näringslivet och arbetsgivare inom både den offentliga och privata sektorn.

Vidare anser jag, med tanke på hur vanligt det är med läkemedelsberoende, att läkemedelsberoende borde ingå i folkhälsomål 11, Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel. Det övergripande målet för samhällets insatser inom detta område borde kompletteras med en skrivning om ”minskade skadeverkningar av användningen av beroendeframkallande läkemedel”. Ett införande av läkemedelsberoende i folkhälsomål 11 skulle vara en tydlig markering av att samhället även ser allvarligt på denna form av beroende och kunna leda till en minskad omfattning av problemet. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag i denna riktning.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **3. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (S, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna  
 2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1,  
 2013/14:So503 av Agneta Gille m.fl. (S),  
 2013/14:So547 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S),  
 2013/14:So652 av Marie Granlund m.fl. (S) och  
 2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 32 och  
 avslår motionerna  
 2013/14:So358 av Annika Eclund och Lars-Axel Nordell (båda KD),

2013/14:So445 av Anne Marie Brodén (M) och  
2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

På uppdrag av WHO presenterade Marmotkommissionen 2008 en rapport, kallad "Closing the gap in a generation", om fördelningen av den globala hälsan i världen. Uppmaningen till världens länder var att genast påbörja ett omställningsarbete för att minska sociala orättvisor och öka befolkningens hälsa. I England tillsattes en kommission motsvarande WHO:s Marmotkommission och i bl.a. Malmö stad har en kommission med forskare, politiker och andra experter arbetat med att identifiera skillnader i hälsa mellan olika stadsdelar samt presentera lösningar på hur hälsoklyftorna kan minska. Enligt vår mening är det nu dags för Sverige som nation att tillsätta en kommission för jämlik hälsa. Uppdraget ska vara att identifiera oacceptabla förhållanden som leder fram till skillnader i befolkningens hälsa samt att ta fram förslag på hur vi kan minska hälsoklyftorna. Uppdragets omfattning ska bl.a. handla om att studera ojämlika förhållanden i vården som leder till kortare livslängd beroende på var i landet man bor. Det ska också handla om att granska den ekonomiska politiken och hur den påverkar människors möjlighet till en bättre hälsa. Kommissionen bör ha en bred sammansättning och bestå av exempelvis förtroendevalda, forskare, representanter från vården, näringslivet och regionerna/landstingen. Det är regeringens uppgift att snarast tillsätta en folkhälsokommission.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **4. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (MP)**

av Agneta Luttröpp (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 4,

bifaller delvis motionerna

2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1,

2013/14:So503 av Agneta Gille m.fl. (S),

2013/14:So547 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S),

2013/14:So652 av Marie Granlund m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 32 och

avslår motionerna

2013/14:So358 av Annika Eclund och Lars-Axel Nordell (båda KD) och

2013/14:So445 av Anne Marie Brodén (M).

### *Ställningstagande*

Det behövs ett mer strukturellt arbetssätt och en bättre samverkan på nationell nivå. Ett sätt skulle vara att inrätta en tvärdepartemental samordningsgrupp som får i uppdrag att löpande lyfta upp och driva frågor om en social hållbar utveckling och minskade skillnader i hälsa. Riksdagen kan inte besluta om hur regeringen formar sin departementsstruktur eller hur regeringen ordnar samverkan dem emellan, men jag vill på detta sätt uppmärksamma regeringen på vikten av samverkan mellan olika politikområden – något som många folkhälsoforskare skrivit om genom åren.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **5. Förutsättningar för psykisk hälsa, punkt 3 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

2013/14:So664 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1 och avslår motion

2013/14:So262 av Margareta Larsson (SD).

### *Ställningstagande*

Det finns ett samband mellan ungdomars psykiska hälsa och sådana levnadsvanor som kost, motion, sömn och alkoholvanor. Vissa vanor kan bidra till att psykisk ohälsa uppkommer och ändrade vanor kan ingå i behandlingen av psykisk ohälsa. Området förtjänar betydligt större uppmärksamhet än vad det hittills har fått och det hänger nära samman med livsvillkor och ett aktivt folkhälsoarbete. Regeringen bör uppmärksamma detta i sitt kommande folkhälsoarbete.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **6. Förutsättningar för psykisk hälsa, punkt 3 (SD)**

av Per Ramhorn (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2013/14:So262 av Margareta Larsson (SD) och avslår motion 2013/14:So664 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Själv-mordsupplysningen, som drivs av Mind (f.d. Svenska föreningen för psykisk hälsovård), uppger att antalet hjälpsökande är stort och efterlyser metoder för att förverkliga regeringens strategi för en nollvision för självmord. Det finns vetskap om vilka grupper som är i riskzonen för självmord. Det som däremot fattas är insikter och mod att närma sig personer som får olika former av förändrat beteende eller som plötsligt tappar intresse för världen, kamrater och familj. Enligt min mening är Svenska kyrkan en naturlig samarbetspartner när det gäller att nå preventiva självmordskandidater. Inte bara för den enskilde utan även för dess anhöriga. Regeringen bör ta initiativ till att involvera Svenska kyrkan i det självmordspreventiva arbetet.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **7. Översyn av smittskyddslagen, punkt 5 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 2, 2013/14:So373 av Olof Lavesson (M), 2013/14:So390 av Barbro Westerholm (FP) och 2013/14:So422 av Hannah Bergstedt (S) i denna del.

### *Ställningstagande*

FN:s aidsprogram (Un aids) uppmanar stater att bara lagstifta om uppsåtlig smittöverföring, där en person som vet att han eller hon är hivpositiv har handlat i syfte att överföra viruset och också lyckats med det. I Sverige döms hivpositiva till fängelse även om sexet är frivilligt och ömsesidigt, även om hiv inte har överförts och även om det inte har funnits något direkt uppsåt att överföra hiv. Detta är möjligt genom att brott mot förhållningsreglerna i smittskyddslagen får straffrättsliga följder. Smittskyddslagens ansvarssyn och informationsplikt har betydelse för domstolens bedömning i fråga om ansvar, uppsåt och påföljd.

Mot denna bakgrund anser jag att regeringen snarast bör genomföra en översyn av smittskyddslagen med särskilt fokus på informationsplikten för hivpositiva.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **8. Handlingsplan mot hepatit B och C, punkt 6 (S, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2013/14:So391 av Barbro Westerholm (FP).

#### *Ställningstagande*

Det saknas i dag en samlad plan för att minska spridningen av hepatit B och C i Sverige. Arbete bedrivs inom tre olika myndigheter: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket. Enligt vår mening bör regeringen ta initiativ till en samordnad nationell handlingsplan, som också inbegriper utbildningsinsatser, för att säkerställa att den kunskap som finns om hur man minskar risken för spridning av hepatit B och C utnyttjas på bästa sätt.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **9. Stigmatisering av hivpositiva, punkt 7 (MP, V)**

av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V) yrkande 3.

#### *Ställningstagande*

Trots att det har gått mer än 30 år sedan det första fallet av hiv/aids upptäcktes i Sverige är kunskapen om virusets spridning i Sverige fortfarande låg och stigmatiseringen av hivpositiva fortfarande omfattande.



Enligt vår mening finns det anledning för Sverige att utreda och dokumentera hur sjukvården, myndigheterna och den politiska ledningen i Sverige har bemött och behandlat hivpositiva sedan de första fallen upptäcktes i början av 80-talet. Regeringen bör tillsätta en utredning som undersöker vilket ansvar regeringen, riksdagen och myndigheterna har för stigmatiseringen av hivpositiva och i de fall då hivpositiva har bemötts på ett oacceptabelt sätt.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **10. Innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter, punkt 10 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttropp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2013/14:So675 av Monica Green m.fl. (S) och 2013/14:So676 av Cecilia Dalman Eek m.fl. (S).

#### *Ställningstagande*

Kosmetik- och hygienprodukter får enligt lag endast säljas om informationen på förpackningarna är outplånlig, lättläst och tydlig. Ofta är den obligatoriska informationen dock alltför svårläst. Ingredienser, varningstexter och användningsområden kan vara svårlästa på grund av för liten text, dåliga kontrastfärger eller en olämpligt utformad förpackning som gör informationen svårläst.

Tillverkare eller importörer har ansvaret för att de kosmetik- och hygienprodukter som de saluför är ofarliga, medan Läkemedelsverket på olika sätt kontrollerar att företag och produkter uppfyller kraven. Vi menar att branschen och tillsynsmyndigheten måste ta ett större ansvar och underlätta för konsumenter som vill veta vad livsmedel och produkter innehåller. Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa detta.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Särskilda yttranden

### **1. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (MP)**

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Jag vill i detta sammanhang påminna om att Miljöpartiet i sin budget för 2014 avsatte 50 miljoner kronor för att tillsätta en svensk folkhälsokommision (jfr mot. 2013/14:So602 (MP) yrkande 5 i denna del i bet. 2013/14:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg).

### **2. Kommission för jämlik hälsa m.m., punkt 2 (V)**

Eva Olofsson (V) anför:

Jag vill i detta sammanhang påminna om att Vänsterpartiet i sin budget för 2014 avsatte 5 miljoner kronor för att tillsätta en folkhälsokommision som ska analysera de sociala skillnaderna i hälsa och deras samband med sociala bestämningsfaktorer (jfr mot. 2013/14: So539 (V) yrkande 1 i denna del i bet. 2013/14:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg).

### **3. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (S)**

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som tas upp i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i betänkandena 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor, 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum och 2012/13:SoU18 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården. Vi vidhåller de synpunkter som då framfördes men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

### **4. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (MP)**

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som tas upp i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i betänkandena 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor och 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum. Jag vidhåller de synpunkter som då framfördes men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

## **5. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (SD)**

Per Ramhorn (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som tas upp i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstagande i motsvarande frågor i betänkande 2011/12: SoU12. Jag vidhåller de synpunkter som då framfördes men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattning i en reservation.

## **6. Folkhälsofrågor – förenklad behandling, punkt 11 (V)**

Eva Olofsson (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som tas upp i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i betänkandena 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor, 2011/12:SoU12 Folkhälsofrågor, 2012/13: SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum och 2012/13:SoU18 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården. Jag vidhåller de synpunkter som då framfördes men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden hösten 2013

*2013/14:C419 av Åsa Romson m.fl. (MP):*

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en folkhälsolag.

*2013/14:C460 av Börje Vestlund m.fl. (S):*

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

*2013/14:So206 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det övergripande målet för ANDT-politiken ska vara ett samhälle fritt från narkotika och dopning, en sänkning av alkoholkonsumtionen och minskade medicinska och sociala skador orsakade därav samt ett minskat tobaksbruk.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med konkreta förslag till åtgärder på ANDT-området utifrån både klass- och könsperspektiv.

*2013/14:So239 av Jan Lindholm (MP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av snabba åtgärder mot den ökande utbredningen av antibiotikaresistens.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökat internationellt samarbete för att motverka antibiotikaresistens.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om alternativa behandlingar och begränsning av antibiotikaanvändning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om betydelsen av ökat internationellt samarbete för att få fram nya antibiotika.

*2013/14:So248 av Andreas Carlson (KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att intensifiera arbetet för att förebygga självmord.

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

*2013/14:So256 av Jan Ertsborn och Ulf Nilsson (båda FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan utnyttjas mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

*2013/14:So262 av Margareta Larsson (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samarbete med Svenska kyrkan när det gäller självmordsprevention.

*2013/14:So296 av Anna Steele (FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om läkemedelsmissbruk som en del av elfte folkhälsomålet.

*2013/14:So342 av Marianne Berg m.fl. (V):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen snarast bör genomföra en översyn av smittskyddslagen med särskilt fokus på informationsplikten för hivpositiva.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som undersöker vilket ansvar regeringen, riksdagen och myndigheter har för stigmatiseringen av hivpositiva och i de fall då hivpositiva bemötts på ett oacceptabelt sätt.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen å Sveriges vägnar bör ge dem som drabbats av hiv och deras anhöriga en offentlig ursäkt.

*2013/14:So358 av Annika Eclund och Lars-Axel Nordell (båda KD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper och att fler ska kunna leva ett långt och rikt liv präglad av välbefinnande.

*2013/14:So373 av Olof Lavesson (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en översyn av smittskyddslagen vad avser den s.k. informationsplikten.

*2013/14:So390 av Barbro Westerholm (FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av smittskyddslagen när det gäller hiv.

*2013/14:So391 av Barbro Westerholm (FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan mot hepatit B och C vilken också inbegriper utbildningsinsatser.

*2013/14:So400 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):*

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för att minska dödligheten i självmord.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt program för efterlevande till den som tagit sitt liv.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det kommunala vetot bör avskaffas och landstingen självständigt kunna besluta om att inrätta sprututbytesverksamhet.

*2013/14:So418 av Fredrick Federley (C):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vård av och omsorg om människor med missbruksproblem.

*2013/14:So422 av Hannah Bergstedt (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stoppa spridningen av hiv och avskaffa informationsplikten samt att utöka resurserna för information om hiv.

*2013/14:So431 av Anna-Lena Sörenson (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en kommission för jämlik hälsa, vars uppdrag ska vara att identifiera oacceptabla förhållanden som leder fram till skillnader i befolkningens hälsa samt ta fram förslag på hur vi kan minska hälsoklyftorna.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utvärdera implementeringen av de elva nationella folkhälsomålen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se till att ett tolfte nationellt mål om att förbättra den psykiska hälsan skapas.

*2013/14:So445 av Anne Marie Brodén (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett hälsosamt liv för alla.

*2013/14:So451 av Anne Marie Brodén (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att arbeta med frågor som rör folkhälsa och kultur.

*2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av folkbildningssatsningar och upplysning kring psykisk livräddning.

*2013/14:So503 av Agneta Gille m.fl. (S):*

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

*2013/14:So547 av Håkan Bergman och Louise Malmström (båda S):*

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

*2013/14:So573 av Camilla Waltersson Grönvall (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att utöka barnavårdscentralens vaccinationsprogram.

*2013/14:So579 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att överväga en statlig informationskampanj om droger.

*2013/14:So599 av Mattias Karlsson och Per Ramhorn (båda SD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökade insatser för att motverka suicid i allmänhet och bland ungdomar i synnerhet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser och stöd till efterlevande.

*2013/14:So605 av Hillevi Larsson (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att slopa kommunernas vetorätt mot sprututbyte.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att på längre sikt kräva obligatoriska sprututbytesprogram i alla Sveriges landsting.

*2013/14:So631 av Börje Vestlund m.fl. (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hivpositiva, liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar, ska ha samma mänskliga rättigheter som andra människor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utvecklad hivpolitik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Ungassdeklarationen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den goda preventionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram nya metoder för att bekämpa spridningen av hiv i Sverige.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samhället erkänner och framför en offentlig ursäkt till alla de människor som blev illa behandlade vid hiv- och aidsvård under den första delen av den period vi har haft hiv i Sverige.

*2013/14:So652 av Marie Granlund m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska inrätta en kommission för ett socialt hållbart Sverige.

*2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S):*

21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om levnadsvillkoren för transpersoner.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om intensifierat arbete för att motverka antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner.
32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en nationell kommission för jämlik hälsa.



*2013/14:So664 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om levnadsvanors betydelse för den psykiska hälsan.

*2013/14:So670 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en svensk folkhälsolag som moderniserar folkhälsoarbetet och tydliggör ansvar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ny strategi för folkhälsopolitiken som tydliggör mål och på vilket sätt de ska följas upp och vem som ansvarar för vad.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad samverkan mellan myndigheter och inom politiken för att löpande lyfta fram och driva frågor om social hållbar utveckling och minskade skillnader i hälsa.

*2013/14:So675 av Monica Green m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att branschen och tillsynsmyndigheten måste ta ett större ansvar för läsbara innehållsförteckningar på kosmetik- och hygienprodukter.

*2013/14:So676 av Cecilia Dalman Eek m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över regleringen kring innehållstexter på förpackningar för varor med allergirisker.

BILAGA 2

## Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 11

Motion	Motionärer	Yrkanden
<b>11. Folkhälsofrågor – förenklad behandling</b>		
2013/14:C460	Börje Vestlund m.fl. (S)	4
2013/14:So206	Eva Olofsson m.fl. (V)	1 och 2
2013/14:So239	Jan Lindholm (MP)	1–3
2013/14:So248	Andreas Carlson (KD)	1–3
2013/14:So256	Jan Ertsborn och Ulf Nilsson (båda FP)	
2013/14:So342	Marianne Berg m.fl. (V)	4
2013/14:So400	Jonas Sjöstedt m.fl. (V)	25, 26 och 30
2013/14:So422	Hannah Bergstedt (S)	i denna del
2013/14:So451	Anne Marie Brodén (M)	
2013/14:So457	Anita Brodén m.fl. (FP)	1
2013/14:So579	Edward Riedl (M)	
2013/14:So599	Mattias Karlsson och Per Ramhorn (båda SD)	1 och 3
2013/14:So605	Hillevi Larsson (S)	1 och 2
2013/14:So631	Börje Vestlund m.fl. (S)	1–6
2013/14:So657	Lena Hallengren m.fl. (S)	21 och 26