



Folkhälsofrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ett 100-tal motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2006 samt två motionsyrkanden väckta med anledning av regeringens återkallelse av skrivelse 2005/06:205 Folkhälsopolitik för jämlikhet i hälsa och hållbar tillväxt. Motionsyrkandena rör frågor om folkhälsa, narkotika och tobak.

Samtliga motioner avstyrks.

Vid utskottssammanträden den 7, 16 respektive 21 november 2006 har företrädare för Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut samt Socialdepartementet informerat utskottet om sina resp. pågående verksamheter.

Frågor om spelberoende respektive alkohol behandlas i utskottets betänkanden 2006/07:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. respektive 2006/07:SoU5 Alkoholfrågor.

I betänkandet finns 24 reservationer och 3 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	8
Utskottets överväganden	9
Mål för folkhälsan m.m.	9
Motioner	9
Bakgrund och tidigare behandling m.m.	10
Utskottets ställningstagande	12
Ojämlighet i hälsa	13
Motioner	13
Bakgrund och tidigare behandling m.m.	14
Utskottets ställningstagande	15
Självordsprevention	16
Motioner	16
Bakgrund och tidigare behandling m.m.	16
Utskottets ställningstagande	18
Sunda och säkra miljöer och produkter (målområde 5)	19
Motioner	19
Bakgrund och pågående behandling	19
Utskottets ställningstagande	20
En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 6) och gott skydd mot smittspridning (målområde 7)	21
Motioner	21
Bakgrund och tidigare behandling m.m.	23
Utskottets ställningstagande	29
Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa (målområde 8)	31
Motioner	31
Bakgrund och tidigare behandling m.m.	32
Utskottets ställningstagande	33
Ökad fysisk aktivitet (målområde 9) och goda matvanor och säkra livsmedel (målområde 10)	34
Motioner	34
Bakgrund och tidigare behandling m.m.	35
Utskottets ställningstagande	36
Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (målområde 11)	37
Motioner	37
Bakgrund och tidigare behandling	40
Utskottets ställningstagande	46
Reservationer	48
1. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (v)	48
2. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (mp)	49
3. Hälsoindex i statsbudgeten, punkt 3 (v)	49
4. Ojämlighet i hälsa, punkt 4 (v)	50

5. Ojämlighet i hälsa, punkt 4 (mp)	51
6. Självordsprevention, punkt 5 (v, mp)	52
7. Skadliga ljudnivåer, punkt 6 (mp)	53
8. Helhetssyn miljö-hälsa, punkt 8 (mp)	53
9. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, punkt 9 (v)	54
10. Pandemiberedskap och vaccinförsörjning, punkt 10 (s, v)	55
11. Översyn av smittskyddslagen, punkt 11 (v, mp)	55
12. Tvångsisolering av hivpositiva, punkt 12 (v, mp)	56
13. Sexualpolitiska mål, punkt 16 (s)	57
14. Sexualpolitiska mål, punkt 16 (v)	58
15. Trygg och säker sexualitet, punkt 17 (s)	58
16. Trygg och säker sexualitet, punkt 17 (mp)	59
17. Sexualupplysning, punkt 18 (s, v)	60
18. Kost och motion m.m., punkt 20 (v)	61
19. Sällskapsdjurens betydelse, punkt 21 (s)	61
20. Sällskapsdjurens betydelse, punkt 21 (mp)	62
21. Fritidsodling, punkt 22 (mp)	63
22. Tobaksprevention m.m., punkt 24 (s)	63
23. Tobaksprevention m.m., punkt 24 (v)	64
24. Tobaksprevention m.m., punkt 24 (mp)	65
Särskilda yttranden	66
1. Hälsokonsekvensbeskrivningar, punkt 2 (v)	66
2. Skadliga ljudnivåer, punkt 6 (v)	66
3. Vaccinationer, punkt 13 (v)	67
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	68
Motion väckt med anledning av skr. 2006/07:11	68
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006	68

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Mål för folkhälsan m.m.

1. Mål för folkhälsan m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So1 yrkande 2, 2006/07:So246 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So260 yrkande 1, 2006/07:So375 yrkande 3, 2006/07:So437 yrkande 3 och 2006/07:So452 yrkande 11.

Reservation 1 (v)

Reservation 2 (mp)

2. Hälsokonsekvensbeskrivningar

Riksdagen avslår motion 2006/07:So375 yrkandena 1 och 12.

3. Hälsindex i statsbudgeten

Riksdagen avslår motion 2006/07:So375 yrkande 9.

Reservation 3 (v)

Ojämlighet i hälsa

4. Ojämlighet i hälsa

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:K349 yrkande 16, 2006/07:U294 yrkande 9, 2006/07:So1 yrkande 1, 2006/07:So375 yrkande 6, 2006/07:So384 yrkandena 3 och 5, 2006/07:So391 och 2006/07:So464 yrkande 3.

Reservation 4 (v)

Reservation 5 (mp)

Självordsprevention

5. Självordsprevention

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:K312 yrkande 36, 2006/07:So331, 2006/07:So347 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So384 yrkande 2.

Reservation 6 (v, mp)

Sunda och säkra miljöer och produkter (målområde 5)

6. Skadliga ljudnivåer

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:C205 yrkande 1 och 2006/07:So464 yrkande 6.

Reservation 7 (mp)

7. Allergisaneringscertifikat för hotellrum

Riksdagen avslår motion 2006/07:So241.

8. Helhetssyn miljö-hälsa

Riksdagen avslår motion 2006/07:So462 yrkande 1.

Reservation 8 (mp)

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 6) och gott skydd mot smittspridning (målområde 7)

9. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So274, 2006/07:So375 yrkande 2, 2006/07:So434 och 2006/07:A270 yrkande 47.

Reservation 9 (v)

10. Pandemiberedskap och vaccinförsörjning

Riksdagen avslår motion 2006/07:Fi244 yrkande 102.

Reservation 10 (s, v)

11. Översyn av smittskyddslagen

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So375 yrkande 15 och 2006/07:So463 yrkande 5.

Reservation 11 (v, mp)

12. Tvångsisolering av hivpositiva

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So384 yrkande 6 och 2006/07:So484 yrkandena 1 och 2.

Reservation 12 (v, mp)

13. Vaccinationer

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So223, 2006/07:So326, 2006/07:So393 yrkande 5, 2006/07:So424, 2006/07:So433 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So479.

14. Kampanj angående mässlingvaccin

Riksdagen avslår motion 2006/07:So401.

15. Tuberkulos

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So254 och 2006/07:So402.

Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa (målområde 8)

16. Sexualpolitiska mål

Riksdagen avslår motion 2006/07:So374 yrkandena 1 och 2.

Reservation 13 (s)

Reservation 14 (v)

17. Trygg och säker sexualitet

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So310 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So383 yrkandena 2 och 5.

Reservation 15 (s)

Reservation 16 (mp)

18. Sexualupplysning

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So374 yrkande 3 och 2006/07:So379 yrkandena 6 och 8.

Reservation 17 (s, v)

19. Nationell kampanj om sexuellt överförbara sjukdomar

Riksdagen avslår motion 2006/07:So294.

Ökad fysisk aktivitet (målområde 9) och matvanor och säkra livsmedel (målområde 10)

20. Kost och motion m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So375 yrkande 11, 2006/07:So400, 2006/07:So415 och 2006/07:So425.

Reservation 18 (v)

21. Sällskapsdjurens betydelse

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So305 yrkandena 1–7 och 2006/07:So364.

Reservation 19 (s)

Reservation 20 (mp)

22. Fritidsodling

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So387 och 2006/07:So474.

Reservation 21 (mp)

23. Kultur på recept

Riksdagen avslår motion 2006/07:So337.

Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (målområde 11)

24. Tobaksprevention m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So233, 2006/07:So260 yrkandena 2–6, 2006/07:So346, 2006/07:So375 yrkandena 13 och 14, 2006/07:So379 yrkande 2, 2006/07:So432 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So452 yrkande 3, 2006/07:So464 yrkandena 38 och 39 samt 2006/07:So485.

Reservation 22 (s)

Reservation 23 (v)

Reservation 24 (mp)

25. Narkotikaklassificering m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:Ju311 yrkande 6, 2006/07:So226 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So240, 2006/07:So268, 2006/07:So312 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So348 och 2006/07:So460 yrkandena 2–4.

Stockholm den 13 februari 2007

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Ylva Johansson (s), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Johan Pehrson (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Lars-Ivar Ericson (c), Thomas Nihlén (mp) och Catharina Bråkenhielm (s).

Redogörelse för ärendet

I maj 2006 inkom den dåvarande regeringens skrivelse *Folkhälsopolitik för jämlikhet i hälsa och hållbar tillväxt* till riksdagen (rskr. 2005/06:205). Skrivelsen utgjorde en första uppföljning av den folkhälsopolitik som redovisades i proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan och innehöll en redovisning av statliga och kommunala folkhälsoinsatser som genomförts inom en mängd politikområden i olika samhällssektorer.

Den 9 november 2006 återkallade regeringen den tidigare avlämnade folkhälsopolitiska skrivelsen och regeringens skrivelse (rskr. 2006/07:11) lades den 15 november 2006 till handlingarna.

Med anledning av regeringens återkallelse har två motionsyrkanden väckts (mot. So1 yrkandena 1 och 2). Dessa behandlas nedan under avsnitten Mål för folkhälsan m.m. (yrkande 2) respektive Ojämlikhet i hälsa (yrkande 1).

Utskottet behandlar i detta betänkande dels ett antal motioner från den allmänna motionstiden 2006, dels följdmotionen med anledning av regeringens återkallelse av den folkhälsopolitiska skrivelsen. Motionsyrkandena rör frågor om folkhälsa, narkotika och tobak. De behandlade förslagen återfinns i bilaga 1.

Frågor om spelberoende respektive alkohol behandlas i utskottets betänkanden 2006/07:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. resp. 2006/07:SoU5 Alkoholfrågor.

Vid utskottssammanträden den 7, 16 respektive 21 november 2006 har företrädare för Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut samt Socialdepartementet informerat utskottet om sina respektive pågående verksamheter.

Utskottets överväganden

Mål för folkhälsan m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, främst med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om mål för folkhälsan, hälsokonsekvensbedömningar och hälsoindex i statsbudgeten.

Jämför reservationerna 1 (v), 2 (mp) och 3 (v) samt särskilt yttrande 1 (v).

Motioner

Mål för folkhälsan m.m.

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att frihet från könsrelaterat våld blir ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken. Motionärerna anför att mäns våld mot kvinnor är så vanligt att det bör ses som ett folkhälsoproblem och hänvisar till att Folkhälsoinstitutet har föreslagit ett sådant nytt delmål inom folkhälsopolitiken.

I motion So437 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att införa ett folkhälsomål avseende psykisk hälsa. Motionärerna anför att självmordsprevention har blivit ett ganska känt begrepp men att det ofta saknas preventionsarbete inom de övriga delarna i psykiatrin. Motionärerna anför vidare att det även råder en viss oklarhet på myndighetsnivå om vem som har det övergripande ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet.

I motion So246 av Barbro Westerholm (fp) yrkandena 1 och 2 begärs tillkännagivanden dels om ett tolfte folkhälsomål: Tryggt och hälsofrämjande åldrande, dels om att Statens folkhälsoinstitut bör ges i uppdrag att särskilt uppmärksamma utvecklingen av folkhälsoarbetet beträffande åldrande och äldres hälsa.

I motion So1 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 2 begärs tillkännagivande om utveckling av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer och indikatorer.

I motion So452 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 11 begärs tillkännagivande om att ge landstingen samordningsansvar för arbetet med folkhälsomålen på regional nivå.

I motion So260 av Jan Lindholm (mp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att ett tobaksfritt samhälle är ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet.

Hälsokonsekvensbedömningar

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 begärs tillkännagivande om pilotprojekt för hälsokonsekvensbeskrivningar. Motionärerna anför att folkhälsan borde vägas in vid samtliga större samhällsförändringar men inser att detta kan vara svårt att genomföra i praktiken. Motionärerna föreslår därför att pilotprojekt initieras i en eller två kommuner inom områden som bostads- och trafikplanering. I yrkande 12 begärs tillkännagivande om miljö- och hälsopolitiska konsekvensbeskrivningar inför politiska beslut. Motionärerna anser att miljöarbete och folkhälsoarbete i högre utsträckning bör integreras, att miljöarbetet ska syfta till en förbättrad hälsa bland medborgarna samt att en förbättrad folkhälsa, genom förbättrad miljö, ska vara det uttalade målet för all samhällsplanering.

Hälsoindex i statsbudgeten

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 9 begärs tillkännagivande om ett hälsoindex i statsbudgeten. Motionärerna framhåller att ett hälsoindex i statsbudgeten är ett lika viktigt inslag som att redovisa tillväxtfaktorer och budgetprognos och föreslår att ett sådant index utformas under mandatperioden.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Av *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 volym 6 utg.omr. 9 s. 52) framgår att målet för politikområdet Folkhälsa är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det framgår vidare att regeringen har för avsikt att återkomma vid ett senare tillfälle i den mån regeringen bedömer att indelning i politikområden eller mål för dessa bör ändras.

En *nationell ledningsgrupp för folkhälsofrågor* tillsattes av den förra regeringen i september 2003 för att främja samordning på nationell, regional och lokal nivå. Enligt ett regeringsbeslut i december 2006 kommer ledningsgruppen att fortsätta sitt arbete under ledning av *äldre- och folkhälso- minister Maria Larsson*.

Av *regleringsbrevet för Statens folkhälsoinstitut (FHI) för budgetåret 2007* (s. 2) framgår att FHI fått i uppdrag att även fortsättningsvis ta fram en folkhälsopolitisk rapport vart fjärde år, och en sådan rapport ska lämnas till Socialdepartementet senast den 1 april 2009 nästa gång. Rapporten ska redovisa indikatorer för folkhälsans bestämningsfaktorer, och redovisningen ska ske i form av tidsserier som möjliggör analys av utvecklingstrender. Rapporten ska vidare redovisa vidtagna insatser på nationell, och så långt det är möjligt, regional och lokal nivå som bedöms väsentligen ha bidragit till eller väsentligen kan komma att bidra till att nå det övergripande nationella folkhälsomålet: att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet.

2002/03: SoU7, rskr. 2002/03:145). Rapporten ska även redovisa en bedömning av resultaten och de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser samt ge rekommendationer om åtgärder. Utvecklingen av bestämningsfaktorerna ska redovisas efter kön. I analysen ska FHI särskilt beakta socioekonomisk ställning och etnicitet samt förutsättningarna för barns, äldres, funktionshindrades och homo- och bisexuellas hälsa.

Av *regleringsbrevet för Socialstyrelsen för budgetåret 2007* (s. 11) framgår att Socialstyrelsen ska redovisa utvecklingen av folkhälsa och sociala förhållanden. Av regleringsbrevet framgår vidare att de grupper som är mest eftersatta från hälsosynpunkt eller i ekonomisk och social bemärkelse ska uppmärksammas särskilt. Redovisningen ska även redogöra för eventuella regionala skillnader. Avrapportering ska ske med en folkhälsorapport senast den 1 oktober 2008 och en social rapport senast den 31 mars 2010.

Enligt uppgifter som erhållits från *Socialdepartementet* har landets *samtliga länsstyrelser samt ett femtontal myndigheter* i sina respektive *regleringsbrev för år 2007* fått i uppdrag av regeringen att i samråd med Statens folkhälsoinstitut utveckla metoder för bedömning av hälsokonsekvenser (HKB) av insatser inom olika områden. Det har vidare från departementet upplysts att regeringen för år 2008 har för avsikt att ge ett antal myndigheter i uppdrag att bl.a. rapportera inom vilka områden och på vilka beslutsunderlag man genomfört hälsokonsekvensbedömningar.

Av *Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev för år 2007* (s. 3) framgår att FHI fått i uppdrag att bistå aktörer på lokal, regional och nationell nivå med metoder för hälsokonsekvensbedömningar. Det framgår vidare att FHI ska redovisa hur arbetet med metodutveckling och tillämpning av hälsokonsekvensbedömningar på lokal, regional, nationell och internationell nivå fortskrider samt göra en bedömning av hur behovet av metodutveckling ser ut. – Under år 2005 publicerade FHI rapporten *En vägledning för hälsokonsekvensbedömningar – Med fokus på social och miljömässig hållbarhet* (R 2005:39). FHI publicerar även fallstudier som vägledning.

I samarbete mellan *WHO och EU* inleddes år 2004 projektet *The effectiveness of health impact assessment*. Projektet, som har 21 medlemmar i Europa, kommer att avslutas under år 2007. Projektet syftar bl.a. till att utveckla indikatorer för att mäta genomförandet av hälsokonsekvensbedömningar.

Inom *Rådet för sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor* (EPSCO) träffades vid rådsmötet den 1 december 2006 en *överenskommelse om nya hälsoprinciper för åren 2007–2013*. Enligt uppgifter som inhämtats från en av kommissionens genomförandekommittéer, Kommittén för gemenskapens åtgärdsprogram för folkhälsa (2003–2008), är förhandlingarna om de nya principerna ännu inte klara men beräknas bli det under år 2007. Fram till dess gäller nuvarande folk-

hälsoprogram, dvs. *Europaparlamentets och rådets program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008)*, som antogs den 23 september 2002.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens uppfattning att det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet ska vara att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utskottet anser det vara särskilt angeläget att förbättra medborgarnas möjligheter och motivation att själva ta ett större ansvar för sin hälsa och att bygga hälsoskapande samhällsstrukturer samt att förebygga ohälsa.

För att nå folkhälsomålet krävs, vilket även framhålls av regeringen, ett sektorsövergripande, långsiktigt och målinriktat arbete. Detta förutsätter i sin tur en god samordning mellan och inom samhällets olika nivåer. Utskottet ser därför mycket positivt på att den nationella ledningsgruppen för folkhälsofrågor kommer att fortsätta sitt arbete med att främja samordning på nationell, regional och lokal nivå.

När det gäller den rådande sektorsövergripande målstrukturen med elva målområden för det samlade folkhälsoarbetet noterar utskottet att regeringen har för avsikt att återkomma vid ett senare tillfälle, i den mån regeringen bedömer att indelning i politikområden eller mål för dessa bör ändras. Utskottet noterar vidare att den nationelle psykiatrisamordnarens betänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)* är föremål för beredning inom Socialdepartementet. Utskottet finner inte skäl att föregripa regeringens beredning och överväganden på nu aktuella områden.

Statens folkhälsoinstitut har av regeringen fått i uppdrag att även i fortsättningen ta fram en folkhälsopolitisk rapport vart fjärde år, och en sådan rapport ska lämnas senast den 1 april 2009 nästa gång. Rapporten ska bl.a. redovisa indikatorer för folkhälsans bestämningsfaktorer. Av regeringsuppdraget framgår att Statens folkhälsoinstitut i sin analys särskilt ska beakta bl.a. förutsättningarna för äldres hälsa samt redovisa utvecklingen av bestämningsfaktorerna efter kön. Utskottet välkomnar att systemet med folkhälsopolitiska rapporter ska fortsätta. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att ett äldreperspektiv enligt ett tidigare beslut av riksdagen (bet. 2002/03:SoU7 s. 25) ska anläggas på det samlade folkhälsoarbetet.

Mot bakgrund av vad som ovan anförts får motionerna So1 (mp) yrkande 2, So246 (fp) yrkandena 1 och 2, So260 (mp) yrkande 1, So375 (v) yrkande 3, So437 (v) yrkande 3 och So452 (mp) yrkande 11 anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Utskottet konstaterar att regeringen redan har gett, eller har för avsikt att ge, ett stort antal myndigheter olika uppdrag när det gäller hälsokonsekvensbeskrivningar och att Statens folkhälsoinstitut i samband därmed fått

i uppdrag att bl.a. bistå aktörerna på lokal, regional och nationell nivå på olika sätt. Utskottet ser positivt på och välkomnar regeringens initiativ på detta område. Med hänsyn till det omfattande arbete som pågår anser utskottet inte att det behövs något ytterligare initiativ från riksdagens sida. Motion So375 (v) yrkandena 1 och 12 avstyrks.

Utskottet anser inte heller att en motion med begäran om ett hälsoindex i statsbudgeten bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen So375 (v) yrkande 9 avstyrks.

Ojämlighet i hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, främst med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om HBT-personers livssituation och folkhälsoarbete för utrikesfödda m.m.

Jämför reservationerna 4 (v) och 5 (mp).

Motioner

HBT-personers livssituation

I motion So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 3 begärs tillkännagivande om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället. Motionärerna anför bl.a. att det krävs kunskap och insikt för att myndigheter ska ge samma kvalitet i bemötandet av enskilda individer oavsett dessas sexuella läggning eller könsidentitet. Vidare begärs i yrkande 5 tillkännagivande om utvidgning av Statens folkhälsoinstitutets s.k. homosexuppdrag. Motionärerna anser att uppdraget bör utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och således bli ett HBT-uppdrag.

I motion So391 av Anneli Särnblad m.fl. (s) begärs tillkännagivande om transpersoner och samhället.

I motion U294 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) yrkande 9 begärs tillkännagivande om en utredning som ur ett helhetsperspektiv belyser transpersoners situation.

Folkhälsoarbete för utrikes födda m.fl.

I motion K349 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 16 begärs tillkännagivande om att Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen ges i uppdrag att fördjupa analysera sverigefinnarnas hälsosituation samt belysa vilka behov som detta innebär och förslag på åtgärder.

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 begärs tillkännagivande om att Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesföddas hälsa och återkomma med förslag på åtgärder.

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 3[ingen fp] begärs tillkännagivande om att uppmärksamma de grupper som har sämst hälsa på ett bättre sätt i folkhälsoarbetet. Motionärerna anför bl.a. att det skett en ökning av psykiska symptom och pekar på att en rad studier visar att psykisk ohälsa är omfattande bland de personer som invandrat till Sverige.

I motion So1 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om vikten av att belysa ojämlikhet i hälsa och de faktorer i samhället som orsakar den.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering publicerade i augusti 2006 sin slutrapport *Hälsa, vård och strukturell diskriminering* (SOU 2006:78). Slutrapporten är i form av en antologi och behandlar den strukturella diskrimineringens inverkan på hälsotillstånd samt tillgång till en adekvat hälso- och sjukvård för personer med utländsk bakgrund.

Under en treårsperiod har projektet *Diskriminering och hälsa* genomförts i samverkan mellan Ombudsmannen mot etnisk diskriminering (DO), Statens folkhälsoinstitut, Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) och Handikappombudsmannen (HO). Projektet lämnade den 26 oktober 2006 sin slutrapport *Diskriminering – ett hot mot folkhälsan*. I samband med att projektet lämnade sin slutrapport publicerades även rapporten *Vad innebär diskriminering – jämförelser mellan olika gruppers uppfattningar och med närliggande begrepp* som tagits fram av Statistiska centralbyrån på uppdrag av projektet.

Statens folkhälsoinstitut redovisade i december 2005 rapporten *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation – återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer* (A 2005:19). Rapporten är föremål för beredning inom Socialdepartementet.

I juni 2006 redovisade FHI ytterligare en rapport: *Hälsa på lika villkor? – hälsa och livsvillkor bland HBT-personer* (2006:6). Av rapporten framgår sammanfattningsvis att en övervägande del av HBT-personerna hade en god hälsa, att det fanns en betydligt större andel med sämre hälsa bland HBT-personer än i den övriga befolkningen, att speciellt den psykiska hälsan var betydligt sämre, att skillnaderna i hälsa också var stor inom gruppen HBT-personer samt att transpersoner nästan genomgående hade den sämsta hälsan, följt av bisexuella och homosexuella.

Av *regleringsbrevet för Socialstyrelsen för budgetåret 2007* (s. 11) framgår att Socialstyrelsen fått i uppdrag att redovisa utvecklingen av folkhälsa och sociala förhållanden samt att de grupper som är mest eftersatta från

hälsosynpunkt eller i ekonomisk och social bemärkelse ska uppmärksammas särskilt. Avrapportering ska ske med en folkhälsorapport senast den 1 oktober 2008 och en social rapport senast den 31 mars 2010.

Av *regleringsbrevet för Statens folkhälsoinstitut för budgetåret 2007* (s. 9) framgår att FHI fått i uppdrag att följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor avseende folkhälsopolitiken. Målgruppen för uppföljningen är främst ungdomar mellan 13 och 25 år, om inte indikatorn anger annan ålder. Uppföljningen ska innehålla en kvantitativ redovisning av ett flertal indikatorer. Uppföljningen ska även innehålla en kommentar om utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor avseende folkhälsopolitiken och, om möjligt, kunna belysa skillnader i utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor beroende på faktorer som inrikes/utrikes födda, socioekonomisk bakgrund, ålder, geografisk hemvist samt eventuella funktionshinder. Uppdraget ska redovisas i årsredovisningen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill inledningsvis understryka att utgångspunkten för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde. Hälsosituationen hos olika grupper i samhället måste i detta sammanhang uppmärksammas särskilt. De skillnader som finns inom vården gällande behandling och bemötande av personer från olika grupper är enligt utskottet inte acceptabla och bör undanröjas.

Utskottet anser det även vara viktigt att uppmärksamma och analysera de regionala folkhälsoklyftorna eftersom det praktiska folkhälsoarbetet till stor del bedrivs i lokala och regionala sammanhang. Insatser för att minska de regionala hälsoklyftorna kan därmed bli betydelsefulla för att stärka folkhälsan. Lika viktigt är att belysa eventuella hälsoskillnader mellan utrikesfödda och svenskar.

Utskottet konstaterar och ser positivt på att det på olika håll i samhället pågår ett omfattande arbete på området för jämlikhet i hälsa. Utskottet ser särskilt positivt på bl.a. de uppdrag som Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen nu har fått i sina respektive regleringsbrev eftersom utskottet anser det mycket angeläget att arbetet med dessa frågor går vidare. I samband härmed konstaterar utskottet med tillfredsställelse att frågan om HBT-personers hälsotillstånd är en av de frågor som för närvarande bereds inom Socialdepartementet. Riksdagen bör inte föregripa regeringens arbete på området.

Mot bakgrund av vad som nu anförts får motionerna K349 (v) yrkande 16, So1 (mp) yrkande 1, So375 (v) yrkande 6, So384 (mp, v, c, fp) yrkandena 3 och 5, So391 (s), So464 (mp) yrkande 3 och U294 (fp) yrkande 9 anses i huvudsak tillgodosedda.

Självordsprevention

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår med hänvisning till pågående beredningsarbete motioner om självordsprevention.

Jämför reservation 6 (v, mp).

Motioner

I motion So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 2 begärs tillkännagivande om kunskapen om självordsrisken för unga HBT-personer. Motionärerna hänvisar till att ett flertal studier om homosexuellas hälsa tyder på att stora skillnader i hälsa föreligger, särskilt i ungdomsgrupperna, där t.ex. självordsbenägenhet visar markanta skillnader mellan homosexuella och den övriga befolkningen.

I motion K312 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 36 begärs tillkännagivande om att Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen ska få ett tilläggsdirektiv där det framgår att HBT-personers situation samt verktygen för att förebygga självord inom denna grupp ska redovisas särskilt inom ramen för det nationella programmet för självordsprevention. Motionärerna anser att det är synnerligen angeläget att analysera hur samhällets fördomar och den förhärskande heteronormativiteten tar sig uttryck i ökad självordsfrekvens för HBT-personer.

I motion So331 av Helena Frisk (s) begärs tillkännagivande om en nationell strategi för att förebygga självord.

I motion So347 av Margareta Pålsson (m) yrkande 1 begärs tillkännagivande om vikten av att preventionsprogram baseras på beprövad erfarenhet och forskning och i yrkande 2 tillkännagivande om vikten av att agera i preventivt syfte när det gäller barns och ungdomars försök till självord.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Riksdagen riktade i april 2005 tillkännagivande till regeringen om att ett *nationellt program för självordsprevention* bör tas fram (bet. 2004/05: SoU11 Folkhälsopolitik, rskr. 2004/05:218). Den förra regeringen gav med anledning av tillkännagivandet Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att ta fram förslag till ett sådant program. Uppdraget redovisades till regeringen den 15 december 2006 genom skrivelsen *Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*.

I förslaget till nationellt program finns nio strategier mot suicid som bedöms betydelsefulla listade, bl.a. att minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid, att främja goda livschanser för socialt utsatta grupper, att minska tillgängligheten till medel och meto-

der för suicid, att utveckla en modell för en sorts ”haveriutredningar” vid suicid för att klargöra hur samhällets och framför allt kommunernas insatser kan förbättras *samt* att analysera de förlopp inom vården som kan föregå ett suicid för att förbättra sjukvårdens insatser. WHO har satt upp målet att till år 2020 ska de nuvarande suicidtalerna minska med minst en tredjedel. I det nationella handlingsprogrammet föreslås strategier och åtgärder som enligt dagens kunskapsläge skulle kunna bidra till att detta mål uppfylls.

Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* kommer det nationella handlingsprogrammet att skickas ut på remiss under vecka 5 2007. Remisstiden löper därefter till den 2 maj 2007, och omedelbart därefter kommer arbetet med att sammanställa remissvaren att påbörjas.

Av *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 volym 6 utg.omr. 9 s. 71) framgår när det gäller *Institutet för psykosocial medicin* (IPM) bl.a. följande:

I enlighet med intentionerna i den förra regeringens förvaltningspolitiska program om fortsatt renodling av den statliga verksamheten har Statskontoret haft uppdraget att utreda och föreslå andra organisationsformer för IPM. I uppdraget ingick även att utreda framtida former för en central expertfunktion inom självmordsområdet. Statskontorets rapport, som överlämnades i december 2004, har remissbehandlats och den förra regeringen hade för avsikt att komma med förslag under 2006.

Regeringen anser att IPM bör avvecklas under 2007 och att verksamheten bör föras över till högskoleväsendet. På den korta tid som stått till förfogande har regeringen dock inte haft möjlighet att ta ställning till formen för överförandet av verksamheten och inte heller till formerna för en central expertfunktion inom självmordsområdet och hur verksamheten långsiktigt ska bedrivas. Regeringen avser att så snart som möjligt presentera sitt ställningstagande och förslag till anslagsåtgärder.

I *regleringsbrevet för Institutet för psykosocial medicin för budgetåret 2007* (s. 3) bekräftas regeringens avsikter enligt ovan.

Av föregående avsnitt Ojämlighet i hälsa framgår att *Statens folkhälsoinstitut* i december 2005 till regeringen redovisat rapporten *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation – återslagrapportering av regeringens uppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer* (A 2005:19). Av rapporten framgår bl.a. att det vid FHI:s undersökningar och i internationell forskning har framkommit att självmordstankar och självmordsförsök är avsevärt vanligare bland HBT-personer jämfört med övrig befolkning. Det framgår vidare att FHI anser det vara angeläget att HBT-personers hälsosituation beaktas särskilt vid implementeringen av Socialstyrelsens och Statens folkhälsoinstituts handlingsplaner för självmordsprevention. FHI:s rapport bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

Utskottets ställningstagande

Insatser inom flera samhällssektorer och politikområden bidrar tillsammans till att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa i befolkningen. Själv mord kan vara den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa, som utskottet anser vara särskilt angelägen att förebygga.

Ett enigt utskott har vid flera olika tillfällen, senast i betänkande 2004/05: SoU11, föreslagit tillkännagivanden om olika inriktningar av självmordspreventivt arbete. Riksdagen har i samtliga fall ställt sig bakom utskottets förslag.

Utskottet noterar med stor tillfredsställelse att tidigare tillkännagivanden nu har gett resultat på olika sätt, och utskottet välkomnar särskilt det av Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut nyligen presenterade nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention. I handlingsprogrammet föreslås strategier och åtgärder som skulle kunna bidra till att Världshälsoorganisationens (WHO) mål, att de nuvarande självmordstalen ska ha minskat med minst en tredjedel till år 2020, uppnås.

Det nationella handlingsprogrammet kommer inom kort att bli föremål för sedvanligt remissförfarande och därefter kommer programmet att beredas vidare inom Socialdepartementet. I detta sammanhang konstaterar utskottet att även Statens folkhälsoinstituts rapport om hälsan bland HBT-personer, som för övrigt också är föremål för beredning inom departementet, behandlar frågor om självmord och självmordsrisker i gruppen HBT-personer. Eftersom både handlingsprogrammet och rapporten är föremål för beredning inom departementet bör inte riksdagen föregripa regeringens arbete på området. Utskottet noterar även att regeringen ännu inte haft möjlighet att ta ställning till bl.a. formerna för en central expertfunktion inom självmordsområdet och hur verksamheten långsiktigt ska bedrivas. Riksdagen bör inte heller på detta område föregripa regeringens ställningstagande utan avvakta detta.

Mot bakgrund av vad som ovan anförts får motionerna K312 (v) yrkande 36, So331 (s), So347 (m) yrkandena 1 och 2 samt So384 (mp, v, c, fp) yrkande 2 anses tillgodosedda.

Sunda och säkra miljöer och produkter (målområde 5)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, bl.a. med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om skadliga ljudnivåer samt en helhetssyn på miljö och hälsa. Riksdagen avslår vidare en motion om allergisineringscertifikat för hotellrum med hänvisning till att hanteringen av allergiproblem i första hand är, och bör förbli, en nationell fråga.

Jämför reservationerna 7 (mp) och 8 (mp) samt särskilt yttrande 2 (v).

Motioner

Skadliga ljudnivåer

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 6 [ingen fp] begärs tillkännagivande om att regeringen lägger fram förslag till en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler.

I motion C205 av Egon Frid m.fl. (v) yrkande 1 begärs tillkännagivande om ökade insatser för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan.

Allergisineringscertifikat för hotellrum

I motion So241 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s) begärs tillkännagivande om möjligheten att driva frågan om allergisineringscertifikat för hotellrum inom EU.

Helhetssyn miljö-hälsa

I motion So462 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda c) yrkande 1 [ingen fp] begärs tillkännagivande om en helhetssyn på miljö och hälsa och sambandet mellan tungmetaller, kemikalier, strålning och sjukdomstillstånd som utbrändhet, elöverkänslighet och kronisk trötthet.

Bakgrund och pågående behandling

Riktvärden för omgivningsbuller finns bl.a. i *Socialstyrelsens allmänna råd om buller inomhus* (SOSFS 2005:6) och *Socialstyrelsens allmänna råd om höga ljudnivåer* (SOSFS 2005:7). För närvarande (januari 2007) pågår inom Socialstyrelsen arbete med att ta fram en *handbok om buller och höga ljudnivåer*. Handboken, som innehåller förtydliganden m.m. till de allmänna råden, beräknas bli färdigställd under våren 2007.

Socialstyrelsen redovisade år 2004 regeringens uppdrag att utvärdera om regelverket kring höga ljudnivåer ger avsedd effekt. I sin rapport föreslår Socialstyrelsen dels att ett nationellt tillsynsprojekt ska genomföras, dels att ändringar görs i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd såvitt gäller begränsning och förtydligande av anmälningsplikten inom hälsoskyddsområdet.

Under år 2005 genomförde *Socialstyrelsen* sitt eget tidigare framlagda förslag om ett *nationellt tillsynsprojekt om höga ljudnivåer från musik* och en rapport redovisades till Socialdepartementet i mars 2006. Förslaget om ändringar i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd – tillsammans med ett antal andra miljöfrågor – bereds för närvarande (januari 2007) inom *Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet*.

Det dåvarande bostadsutskottet behandlade i sitt *betänkande 2005/06: BoU7 Plan- och byggfrågor* ett liknande motionsyrkande om inomhusmiljön i hotellrum och uttalade i samband därmed bl.a. följande.

Det certifieringssystem som avses i motionen utvecklades i samarbete mellan Statshälsan och Astma- och Allergiförbundet. Enligt vad utskottet erfarit har emellertid efterfrågan från hotellbranschen på certifieringar enligt detta system varit alltför begränsad, och verksamheten ligger därför för närvarande nere. Det finns dock exempel på ett enklare system för klassificering och information om hotellens anpassning till allergikers behov som utvecklats av Norges Astma- och Allergiförbund och som har tillämpats med större framgång i Norge. Flera nationella astma- och allergiorganisationer samverkar inom European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations, EFA, med säte i Bryssel. EFA arbetar bl.a. med att ge frågor om allergiproblem uppmärksamhet i EU-samarbetet.

Bostadsutskottet förutsätter att man från svensk sida i alla EU-sammanhang där frågor om allergiproblem kan bli aktuella har en positiv grundinställning till åtgärder som kan minska problemen och underlätta allergikernas situation. Utskottet delar också motionärernas uppfattning att det är angeläget att det finns tillgång till hotellrum som kan användas av bl.a. allergiker utan att ge hälsoproblem. Däremot tycks det i dagsläget inte finnas förutsättningar att söka ge den modell med allergicertifiering som motionärerna förordar en bredare internationell spridning. Motion – – – avstyrks således.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är av yttersta vikt att på samhällets alla nivåer motverka olika slag av hörselskador samt skadliga ljudnivåer. Utskottet konstaterar i detta sammanhang dels att det redan i dag finns ett antal bestämmelser på olika nivåer inom området för buller, dels att det fortgår ett omfattande arbete inom flera myndigheter och departement för att ytterligare komma till rätta med skadliga ljudnivåer. Motionerna C205 (v) yrkande 1 och So464 (mp) yrkande 6 får härigenom anses i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet är av bedömningen att Sverige ska ha en positiv inställning till de åtgärder mot allergiproblem som kan komma att aktualiseras i EU-sammanhang. Utskottet vill emellertid understryka att hanteringen av allergiproblem i första hand är, och bör förbli, en nationell och lokal fråga. Motion So241 (s) avstyrks således.

Utskottet delar bedömningen angående en helhetssyn på miljö och hälsa. Riksdagen bör dock inte ta något initiativ med anledning av motion So462 (c) yrkande 1, vilken därmed avstyrks.

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 6) och gott skydd mot smittspridning (målområde 7)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, främst med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om hälsofrämjande hälso- och sjukvård, pandemiberedskap och vaccinförsörjning, översyn av smittskyddslagen, tvångsisolering av hivpositiva, vaccinationer samt tuberkulos.

Jämför reservationerna 9 (v), 10 (s, v), 11 (v, mp) och 12 (v, mp) samt särskilt yttrande 3 (v).

Motioner

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 begärs tillkännagivande om att kompetensstegen bör ges i uppdrag att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre. Motionärerna anför att man vet att det finns stor ohälsa bland personal som arbetar inom vård och omsorg och anser därför att ett pilotprojekt med s.k. hälsofrämjande hälsotjänst skulle kunna utgöra en modell för utveckling av folkhälsoarbete med både personal och äldre.

I motion A270 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 47 begärs tillkännagivande om primärvårdens folkhälsouppdrag. Motionärerna anför att man vill att primärvården ska ha ett tydligt folkhälsouppdrag med ett geografiskt avgränsat ansvarsområde, och i samverkan med bl.a. skola och socialtjänst ska människors hälsa och möjlighet till egenvård stärkas. Motionärerna anför vidare att primärvården måste bedrivas i ett lagarbete med förstärkt psykiatrisk kompetens för att kunna möta människor i kris eller med traumatiska symptom.

I motion So274 av Agneta Lundberg och Hans Stenberg (båda s) begärs tillkännagivande om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet.

I motion So434 av Leif Pettersson (s) begärs tillkännagivande om vikten av ett handlingsprogram för antibiotikaanvändningen i samhället.

Pandemiberedskap och vaccinförsörjning

I motion Fi244 av Göran Persson i Stjärnhov m.fl. (s) yrkande 102 begärs tillkännagivande om att regeringen till riksdagen redovisar hur pandemiberedskapen och vaccinförsörjningen i Sverige bör säkras. Motionärerna anför att en världsomfattande pandemi på flera sätt skulle utsätta vårt samhälle och våra medborgare för mycket stora påfrestningar och hänvisar till att den nuvarande regeringen inte redovisar någon inriktning eller ambition i arbetet med pandemiberedskap och vaccinförsörjning i budgetpropositionen.

Översyn av smittskyddslagen

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 15 begärs tillkännagivande om att den nuvarande smittskyddslagen bör reformeras. Motionärerna anför att det är angeläget att det finns en bra och verkningsfull smittskyddslag som effektivt förhindrar smittspridning och epidemier. Motionärerna anför vidare att det är betydelsefullt att garantera rättssäkerhet och trygghet för dem som drabbas.

I motion So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 5[ingen fp] begärs att smittskyddslagen bör ses över. Motionärerna anför att smittskyddslagen fortfarande anses vara ett problem bland hivpositiva eftersom en hivpositiv person enligt lagen är tvingad att informera om sin medicinska status vid varje kontakt med sjuk- och tandvården. Motionärerna anför vidare att hivpositiva har en plikt att upplysa en eventuell partner om sin medicinska status och att denna plikt ger den hivpositiva partnern hela ansvaret i en potentiellt smittspridande situation.

Tvångsisolering av hivpositiva

I motion So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 6 begärs tillkännagivande om att avskaffa möjligheten att placera hivpositiva i tvångsisolering utan en definitiv borte tidsgräns.

I motion So484 av Veronica Palm och Sylvia Lindgren (båda s) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att hivpositiva liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar ska åtnjuta mänskliga rättigheter. I yrkande 2 begärs tillkännagivande om att ingen ska kunna dömas till frihetsberövande enbart vid misstanke om framtida brott mot smittskyddslagen.

Vaccinationer

I motion So433 av Désirée Pethrus Engström m.fl. (kd, m, c, fp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att pröva frågan om att vaccinering mot livmoderhalscancer ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet. I

yrkande 2 begärs tillkännagivande om en översyn av finansieringen av skolvaccinationsprogrammet. Motionärerna anför att det i dag är primärkommunerna som står för kostnaderna för skolvaccinationer, men att det bör utredas hur en framtida finansiering kan ske som säkerställer att alla barn i skolåldern oavsett bostadsort i så fall garanteras samma tillgång till denna förebyggande hälsovård.

Yrkanden om vaccination mot livmoderhalscancer finns även i motion So326 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) samt i motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 5.

I motion So223 av Kerstin Engle (s) begärs tillkännagivande om obligatorisk vaccination mot pneumokocker. I motion So479 av Margareta Israelsson (s) finns ett liknande yrkande.

I motion So424 av Anne Ludvigsson (s) begärs tillkännagivande om vaccinationer i framtiden. Motionären anför att det från medicinsk synpunkt är viktigt att ekonomiska överväganden inte hindrar väsentliga medicinska vinster och att det därför vore bättre om staten, som har det yttersta ansvaret för att Sverige har en högklassig hälsovård, övertar ansvaret för vaccinkostnader inom barnvaccinationsprogrammet.

Kampanj angående mässlingsvaccin

I motion So401 av Ewa Björling (m) begärs tillkännagivande om att uppdraga åt Socialstyrelsen att inom ramen för Socialstyrelsens informationsinsatser utföra en specifik kampanj för mässlingsvaccin.

Tuberkulos

I motion So402 av Ewa Björling (m) begärs tillkännagivande om en tydlig strategi för hur vi utrotar tuberkulos såväl nationellt som internationellt.

I motion So254 av Carina Hägg (s) begärs tillkännagivande om ökad kunskap och beredskap när det gäller tbc.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Av *regleringsbrevet för Socialstyrelsen för år 2007* (s. 4) framgår att Socialstyrelsen ska verka för att hälso- och sjukvården arbetar för att främja god hälsa hos vårdtagarna, att Socialstyrelsen ska redovisa genomförda insatser för att nå målet samt att kunskapsspridningen till hälso- och sjukvården ska planeras och utföras på ett sådant sätt att staten så långt som möjligt uppfattas som en samordnad aktör av huvudmännen.

Regeringen beslutade den 18 januari 2007 att ge *Socialstyrelsen* i uppdrag att utvärdera *Kompetensstegen* (S2007/519/ST), som genom regeringens direktiv 2004:162 ska utgöra stöd till kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen.

I *betänkande 2005/06:SoU13 Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar* behandlade utskottet regeringens proposition 2005/06:50 med samma namn. Strategin syftar till att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur. Utskottet ställde sig bakom den av regeringen föreslagna strategin. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:178).

I *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 volym 6 utg.omr 9) uttalade regeringen bl.a. följande (s. 66).

För att möta det hot som en influensapandemi kan innebära är samarbetet inom EU samt det internationella samarbetet av stor vikt. Länders olika begränsningsstrategier och åtgärder kan få återverkningar för andra länder. Möjligheten att använda antibiotika som ett effektivt läkemedel hotas genom att bakterier i ökande omfattning utvecklar resistens mot antibiotika. För att även i framtiden kunna använda antibiotika som effektiva läkemedel för behandling av bakterieinfektioner hos människor och djur är det viktigt att arbeta mot antibiotikaresistens både nationellt och internationellt.

Av *regleringsbrevet för Smittskyddsinstitutet för år 2007* (s. 7) framgår bl.a. att institutet tillsammans med Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (Strama) och i samarbete med berörda myndigheter fått i uppdrag att göra en översyn av existerande nationella system för övervakning av antibiotikaresistens, antibiotikaförsäljning samt förskrivningsorsaker. Översynen bör enligt regleringsbrevet leda till rekommendationer för hur den nationella övervakningen bör se ut i framtiden samt innehålla förslag till hur ett sådant system kan finansieras.

Europeiska kommissionen antog den 28 november 2005 planerna *Bättre samordning av planeringen av krisberedskapen på folkhälsoområdet i EU* (KOM [2005] 605 slutlig) samt *Gemenskapens beredskapsplan för influensapandemier* (KOM [2005] 607 slutlig). Planerna är avsedda att hjälpa EU och medlemsstaterna att hantera allvarliga, världsomfattande hot mot folkhälsan och en eventuell influensapandemi.

I *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 volym 6 utg.omr 9) uttalade regeringen bl.a. följande (s. 66).

Förekomsten av allvarliga smittsamma sjukdomar har genom förebyggande insatser och ett väl fungerande smittskyddsarbete kunnat hållas på en låg nivå i Sverige i förhållande till många andra länder. Det är emellertid nödvändigt att ha en beredskap mot förändringar i karaktären eller spridningen av smittsamma sjukdomar som gör att dessa på nytt kan bli ett allvarligt hot mot befolkningen i Sverige. Att så är fallet visas inte minst av utbrotten av fågelinfluensa och svår akut respiratorisk sjukdom (sars). På det internationella planet kommer det reviderade internationella hälsoreglementet att fungera som ett regelverk för hur nya allvarliga hälsohot som kan få internationell spridning såsom sars eller fågelinfluensa/pandemisk influensa skall hanteras i framtiden. För att detta skall vara möjligt behöver regelverket genomföras både på nationell och global nivå.

För att möta det hot som en influensapandemi kan innebära är samarbetet inom EU samt det internationella samarbetet av stor vikt. Länders olika begränsningsstrategier och åtgärder kan få återverkningar för andra länder.

Den 15 februari 2005 redovisade *Socialstyrelsen* till regeringen sitt uppdrag att ta fram en handlingsplan för att förbättra beredskapen och beskriva hur en pandemi kan hanteras av olika delar av samhället, *Beredskapsplanering för en pandemisk influensa, nationella insatser*. Planen fokuserar på hur de nationella myndigheterna kan stödja hälso- och sjukvårdens samt smittskyddets arbete med att minska effekterna av en pandemi. I oktober 2006 utkom behandlingsplanen i en reviderad version.

I april 2006 avlämnade *Socialstyrelsen* rapporten *Pandemiberedskap – Socialstyrelsens lägesrapport om landstingens pandemiberedskap våren 2006*. Av rapporten framgår bl.a. att samtliga landsting och regioner numera har upprättade beredskapsplaner inför en pandemi, att man har planerat för att kunna ta hand om patienter samt att man har ett visst lager av akutmedicin.

I början av år 2007 gav *Socialstyrelsen* ut dels ett underlag från experter, *Influensapandemiers påverkan på samhället – Nödvändig erfarenhetsbakgrund för pandemiplanering (2007-123-2)*, dels lägesbeskrivningen *Lagstiftningsstöd för icke-medicinska åtgärder för att begränsa smittspridning vid en pandemi (2007-131-37)*.

När det gäller vaccin har från *Socialstyrelsen* inhämtats att det pågår en aktiv utredning av vaccinförsörjningen, där bl.a. möjligheten att öka vaccinproduktionen totalt i världen undersöks. Vidare har inhämtats när det gäller inköp av läkemedel mot virusinfektioner att Sverige har ett lager som motsvarar det europeiska genomsnittet.

Statsrådet Maria Larsson svarade den 17 november 2006 på en interpellation (2006/07:32) om pandemiberedskap och vaccinförsörjning av Ylva Johansson (s) och anförde bl.a. följande.

Jag delar Ylva Johanssons uppfattning att hotet om en influensapandemi fortfarande måste tas på största allvar. Dessvärre är hotet om en pandemi inte över trots att den högpatogeta fågelinfluensan inte längre finns inom Europas gränser. WHO manar till fortsatt hög beredskap.

I regeringsförklaringen slogs fast att Sverige ska ha en effektiv krisorganisation för att hantera nationella kriser. En sådan nationell kris som vi vet kan komma är en influensapandemi. Regeringen kommer således att arbeta aktivt för att vi ska ha en god beredskap för att hantera de påfrestningar som en influensapandemi kan orsaka.

— — —

Det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, ECDC, samt kommissionen och WHO:s Europaregion har tillsammans upprättat en plan för att gå igenom de nationella beredskapsplanerna i Europa.

ECDC, kommissionen och WHO har hållit tre seminarier där man har diskuterat pandemiplanering, och där har Sverige deltagit.

Den arbetsgrupp inom Regeringskansliet som startade sitt arbete under den förra regeringen finns kvar, och den leds även nu från Socialdepartementet. Arbetsgruppen har representanter från alla departement.

— — —

Sverige liksom de flesta europeiska länder saknar inhemsk influensavaccintillverkning och är beroende av import. Det finns i dag ingen garanti för att Sverige får tillräckligt med influensavaccin för att täcka de nationella behoven vid en pandemi. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att teckna pandemigarantier med utländska influensavaccintillverkare. Upphandlingen pågår och förväntas vara avslutad under början av 2007.

Nordiska ministerrådet utsåg i juni 2005 en arbetsgrupp för att se över förutsättningarna för att genom gemensamma initiativ säkerställa tillgången till vacciner och läkemedel mot influensa under en pandemi. Vidare utredningar har belyst både en modell som förutsätter att det samnordiska bolaget har monopol på den nordiska marknaden och en modell som bygger på att vaccinerna säljs på en konkurrensutsatt marknad under normalår. Jag kommer att fortsätta diskussionerna med mina nordiska kolleger för att komma vidare i denna fråga.

Lars Rekkes uppdrag är att förhandla med olika influensavaccintillverkare om att få till stånd en produktion i Sverige. Lars Rekke rapporterade till mig den 30 oktober om hur långt han kommit i sitt uppdrag. Regeringen har inte avbrutit Rekkes uppdrag utan avser tvärtom att låta Rekke fortsätta att kartlägga förutsättningarna för en samnordisk lösning.

Det finns anledning att påminna om att det finns problem som måste övervinnas innan en influensavaccintillverkning kan komma till stånd. Vi står nu inför ett tekniskifte inom influensavaccintillverkningen. Det finns ett antal företag som har kunskap om hur man tillverkar vaccin med den nya cellbaserade tekniken. Det finns dock ännu ingen anläggning som är godkänd för produktion för kommersiellt bruk. Det är således betydande risker för att det kan ta lång tid innan man får en fungerande och godkänd produktionsanläggning, och det måste övervägas noga om det är lämpligt att staten går in och finansierar en vaccintillverkning på så osäkra grunder som för närvarande råder.

De 200 miljoner kronor som den förra regeringen avsatte år 2006 för att säkerställa tillgången till vacciner i händelse av en influensapandemi har inte förbrukats. Resterande medel kan disponeras under 2007 dels för att täcka kostnader för en ökad handlingsberedskap i samband med avtal om att påbörja uppbyggnaden av en inhemsk produktionskapacitet, dels för att täcka kostnader i samband med avtal om leverans av vaccin i händelse av en pandemi.

— — —

Beredskapen har det arbetats mycket med. Socialstyrelsen håller också just nu på med att ta fram en plan tillsammans med den lokala och den regionala nivån för hur och när de läkemedel som finns i beredskapslagret ska användas och hur de ska distribueras. Vidare arbetar man med ett IT-projekt för att bygga upp ett nationellt övervakningssystem där man samlar in data för att vi snabbt ska kunna få en samlad bild av hur stort antalet sjuka är och hur tillgången ser ut på resurser, alltså både läkemedel och sjukhusplatser – allt för att ha ett så välsmort maskineri som möjligt den dagen det behövs. Vi vet att en pandemi kommer förr eller senare. Det skiljer lite i intervallerna för när de bryter ut, men de återkommer.

— — —

Det här har varit en angelägen fråga att ta sig an från dag 1 för regeringen. Låt mig återigen säga det. Det är en fråga som har högsta angelägenhetsgrad också fortsättningsvis. Vi tar den på stort allvar. Vi kommer att göra allt vi kan för att skjuta på och driva på för att få en bra lösning till stånd som kan öka vaccinproduktionen på svensk basis och på europeisk basis, eftersom vaccinet är en bristvara i dag.

Rekkes uppdrag fortsätter av den anledningen. Pengar finns i budgeten för att teckna pandemigarantier så att vi ska ha tillgång till mesta möjliga vaccin i händelse av en pandemi. Beredskapen höjs ytterligare genom att regeringen nu har en pandemiövning den 22 november.

Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* inkom Lars Rekke, som har regeringens uppdrag att förhandla med olika influensavaccintillverkare om att få till stånd en produktion i Sverige, i början av december 2006 med ytterligare en rapport. I denna rekommenderar Lars Rekke regeringen att gå vidare med frågan genom att ge ett bolag vid namn SBL Vaccin AB i uppdrag att undersöka möjligheten att tillverka influensavaccin på licens.

I *betänkande 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* avstyrkte utskottet ett antal motionsyrkanden som gäller isolering av hivpositiva och anförde bl.a. följande (s. 90).

Utskottet vill härvid peka på att utskottet vid riksdagsbehandlingen av den nya smittskyddslagen underströk att den smittade i första hand skall få vård mot missbruk eller psykisk sjukdom och att isolering enligt smittskyddslagen skall vara en sista utväg även vid överväganden om vilken tvångslagstiftning som bör tillämpas. Vidare anförde utskottet att isoleringen inte får pågå längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt. Dessutom föreslog utskottet, när det gällde regeringens förslag till 5 kap. 5 § smittskyddslagen, att det uttryckligen skall framgå i lagtexten att det skall finnas särskilda skäl för att länsrätten skall besluta om fortsatt isolering. Detta blev också riksdagens beslut. Utskottet har inte ändrat inställning i dessa frågor men vill på nytt understryka att isolering skall tillgripas med stor restriktivitet. Mot bakgrund av det anförda avstyrker utskottet motionerna — — — (res. v).

Tillsammans med en grupp externa experter och i nära samarbete med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har *Socialstyrelsen* i januari månad 2007 inlett en utredning för att ta fram ett underlag för att kunna ta ställning till om vaccin mot livmoderhalscancer ska ingå i föreskrifter för vacciner som ska ingå i barnvaccinationsprogrammet. I arbetet med att ta fram underlaget har Socialstyrelsen även kontakter med sina nordiska grannar. Arbetet med just detta vaccin är enligt Socialstyrelsen komplext i olika avseenden: vaccinet är nytt, det har använts endast under en begränsad tid och ny forskning kommer fram hela tiden. Enligt Socialstyrelsen känner man ännu inte till de långsiktiga effekterna av det nya vaccinet eftersom det man slutgiltigt vill skydda mot ligger 20 till 30 år fram i tiden. Det arbete som nu pågår inom Socialstyrelsen beräknas vara klart tidigast om ett år. Därefter ska förslaget remitteras och beredas vidare.

Parallellt med Socialstyrelsens arbete pågår inom *Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi* (IHE) arbete med en *kartläggning av hur den svenska vaccinnmarknaden fungerar* (IHE information 3, 2006).

Mot bakgrund av att bl.a. nya vaccin mot pneumokocker respektive virus som orsakar livmoderhalscancer har blivit tillgängliga besvarade *statsrådet Maria Larsson* den 13 respektive 20 december 2006 skriftliga frågor (2006/07:293 samt 343) om vaccinationsprogram mot pneumokocker för barn från Marina Pettersson (s) respektive Solveig Ternström (c) och anförde då bl.a. följande.

Solveig Ternström har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att påskynda processen om införandet av vaccination mot pneumokocker i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn redan under 2007 samt att öka informationen till föräldrarna.

I enlighet med smittskyddslagen har Socialstyrelsen bemyndigandet att avgöra vilka smittsamma sjukdomar som bör omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet och att utöva tillsyn över vaccinationsverksamheten.

Rekommendationer om vilka vacciner som bör ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet prövas kontinuerligt av Socialstyrelsen i samråd med experter när nya vetenskapliga fakta presenteras. Den senaste förändringen i barnvaccinationsprogrammet gjordes hösten 2005 då ytterligare en dos kikhostevaccin rekommenderades för 10-åriga barn.

Vid bedömningen av om nya vaccin ska introduceras i de nationella vaccinationsprogrammen krävs en ingående analys av bland annat hur vanligt förekommande sjukdomen är, hur ofta den ger upphov till allvarliga symtom, hur effektiva tillgängliga vacciner är samt hur kostnads-effektivt det skulle vara att införa ytterligare vaccin i de nationella vaccinationsprogrammen.

Socialstyrelsen har tillsatt en arbetsgrupp som behandlar frågan om vaccin mot allvarlig pneumokockinfektion ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar. I nuläget avvaktar jag arbetet i denna arbetsgrupp.

I *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 volym 6 utg.omr. 9 s. 62) anför regeringen att vaccinationsgraden av mässling, påssjuka och röda hund minskade under 2000-talet men att statistiken för de senaste åren tyder på att denna trend har brutits och att täckningsgraden åter var ca 95 % år 2005.

Av uppgifter som inhämtats från *Socialstyrelsen* framgår att vaccinationsgraden av mässling ligger på en relativt hög nivå i Sverige.

Socialstyrelsen har nyligen uppdaterat sina föreskrifter om vaccination av barn (SOSFS 2006:22). De nya reglerna trädde i kraft den 1 januari 2007. Förändringarna har genomförts i samarbete med en expertgrupp. Syftet med uppdateringen var att vaccinationsprogrammet ska bli bättre anpassat till den kunskap som tagits fram av Smittskyddsinstitutet och som hämtats från annan internationell forskning och utveckling. De nya föreskrifterna innebär inga omfattande förändringar av barnvaccinationsprogrammet. De viktigaste förändringarna är bl.a. att åldern för mässling-, röda

hund- och påssjukevaccindos 2 sänks från 12 år till 6–8 år samt att ansvaret för att följa upp om ett barn har fått alla vacciner som ingår i programmen görs tydligt. Syftet med ålderssänkningen för mässlingsvaccin är enligt uppgifter som inhämtats från Socialstyrelsen att få ännu bättre immunitet bland unga barn.

Socialstyrelsen gav i mitten av januari 2007 ut *Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – Hälsokontroll, smittspridning och vaccination* (2007-130-1). Rekommendationerna kommer under våren 2007 att kompletteras av ett expertunderlag om diagnostik och behandling. Enligt uppgifter som inhämtats från Socialstyrelsen bedrivs härutöver ett kontinuerligt arbete i Socialstyrelsens tillsynsarbete med att höja kvaliteten på smittspårning när det gäller tuberkulos. Vidare pågår inom Socialstyrelsen en kontinuerlig diskussion när det gäller hur man ska kunna erbjuda personer som flyttar till Sverige bättre rutiner på området för tuberkulos.

Utskottets ställningstagande

Utgångspunkten när det gäller folkhälsopolitiken är att denna ska fokusera på att motverka orsakerna till ohälsa och att stärka faktorer som främjar god hälsa. Det är enligt utskottet särskilt angeläget att förbättra medborgarnas möjligheter och motivation att själva ta ett större ansvar för sin hälsa och att bygga hälsoskapande samhällsstrukturer samt att förebygga ohälsa. Hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete och behovet av en väl fungerande primärvård måste enligt utskottet lyftas fram. I detta sammanhang anser utskottet att stödet till människors intresse för egenvård, hälsa och välbefinnande är viktigt. Åtgärder för att förbättra och göra hälsoinformationen i samhället mer tillgänglig är därför angelägna.

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att redovisa genomförda insatser inom området för hälso- och sjukvårdens arbete med att främja god hälsa hos vårdtagarna. Socialstyrelsen har vidare fått i uppdrag att utvärdera Kompetensstegen. Utskottet anser att det saknas anledning att ta något ytterligare initiativ från riksdagens sida.

Utskottet anser som regeringen att det är viktigt att arbeta mot antibiotikaresistens, både nationellt och internationellt, för att man även i framtiden ska kunna använda antibiotika som effektiva läkemedel för behandling av bakterieinfektioner hos människor och djur. Utskottet konstaterar i samband härmed dels att en strategi nyligen beslutats på området för antibiotikaresistens (bet. 2005/06:SoU13), dels att Smittskyddsinstitutet i 2007 års regleringsbrev fått i uppdrag att göra en översyn av existerande nationella system för bl.a. övervakning av antibiotikaresistens. Riksdagen bör inte föregripa detta arbete.

Mot bakgrund av vad som ovan anförts får motionerna So274 (s), So375 (v) yrkande 2, So434 (s) samt A270 (v) yrkande 47 åtminstone delvis anses tillgodosedda.

När det gäller pandemiberedskap och vaccinförsörjning anser utskottet att dessa frågor även i fortsättningen ska ha högsta angelägenhetsgrad och att man aktivt bör arbeta för att Sverige ska ha en god beredskap för att hantera de påfrestningar som en influensapandemi kan orsaka. Utskottet noterar att det bedrivs ett omfattande arbete på såväl internationell och nordisk nivå samt EU-nivå som nationell nivå på detta område. Mot bakgrund av vad som nu anförts får motion Fi244 (s) yrkande 102 anses i huvudsak tillgodosedd.

Den nuvarande smittskyddslagen (2004:168) trädde i kraft den 1 juli 2004. Eftersom lagen endast har varit i kraft under en förhållandevis kort tid anser utskottet inte att det finns tillräckliga skäl att göra den översyn av lagen som efterfrågas i motionerna So375 (v) yrkande 15 och So463 (mp) yrkande 5. Dessa avstyrks därför.

Enligt 5 kap. 5 § andra stycket smittskyddslagen krävs det särskilda skäl för att länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren ska kunna besluta om fortsatt isolering för bl.a. personer med hivsmitta. Kravet på särskilda skäl tillkom på utskottets initiativ vid lagens tillkomst år 2004 (bet. 2003/04:SoU6). Utskottet vill på nytt betona att vid bedömningen av om skäl för fortsatt isolering föreligger måste smittskyddsskäl vägas mot det ingrepp som en fortsatt isolering innebär. Utskottet vill i sammanhanget understryka att isolering ska tillämpas med stor restriktivitet. Utskottet anser emellertid att möjligheten till isolering bör finnas kvar och då framför allt för sådana patienter som är i stort behov av stöd och som också har behov av lång tillsyn och omhändertagande för att kunna ändra sitt smittfarliga beteende. Mot bakgrund av vad som nu anförts får motionerna So384 (mp, v, c, fp) yrkande 6 och So484 (s) yrkandena 1 och 2 åtminstone delvis anses tillgodosedda.

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

Vid bedömningen av om nya vacciner ska introduceras i det allmänna vaccinationsprogrammet krävs en ingående analys i olika avseenden. Rekommendationer om vilka vacciner som bör ingå i programmet prövas enligt vad utskottet erfarit kontinuerligt av Socialstyrelsen. Inom Socialstyrelsen pågår dessutom ett relativt omfattande arbete på området. Med det anförda får motionerna So223 (s), So326 (s), So393 (v) yrkande 5, So424 (s), So433 (kd, m, c, fp) yrkandena 1 och 2 samt So479 (s) anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Utskottet instämmer i motionärens uppfattning i motion So401 (m) att det är betydelsefullt att vaccination mot mässling sker. Utskottet noterar emellertid att vaccinationsfrekvensen ökat under senare år och att täckningsgraden år 2005 var ca 95 %. På grund härav anser utskottet inte att det krävs något initiativ från riksdagen. Motionen avstyrks.

När det gäller tuberkulos noterar utskottet att Socialstyrelsen alldeles nyligen gett ut nya rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Utskottet noterar vidare att rekommendationerna under våren 2007 kommer att kompletteras med ett expertunderlag. Mot bakgrund av att arbete pågår anser utskottet inte att det behövs något initiativ från riksdagen. Motionerna So254 (s) och So402 (m) avstyrks.

Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa (målområde 8)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, i huvudsak med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om sexualpolitiska mål, trygg och säker sexualitet, sexualupplysning samt en nationell kampanj om sexuellt överförbara sjukdomar.

Jämför reservationerna 13 (s), 14 (v), 15 (s), 16 (mp) och 17 (s, v).

Motioner

Sexualpolitiska mål

I motion So374 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs tillkännagivande om att det bör tillsättas en utredning med syfte att utveckla nationella sexualpolitiska mål för att skapa förutsättningar för en sexualitet på lika villkor för alla kvinnor och män; såväl homo-, hetero- och bisexuella som transpersoner samt i yrkande 2 om att särskilt beakta forskningen om kvinnors sexuella dysfunktion i framtagnandet av de sexualpolitiska målen.

Trygg och säker sexualitet

I motion So310 av Marietta de Pourbaix-Lundin och Inger René (båda m) yrkande 1 begärs tillkännagivande om målet för folkhälsan och invandrares villkor. I yrkande 2 begärs tillkännagivande om att tillförsäkra alla flickor och kvinnor, även de med ursprung i s.k. hederskulturer, rätt till trygg och säker sexualitet.

I motion So383 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (båda mp) yrkande 2 begärs tillkännagivande om att verka för att det förebyggande arbetet angående sexuell hälsa och reproduktivitet prioriteras. I yrkande 5 begärs tillkännagivande om att verka för att Sesammottagningar eller liknande byggs upp över hela landet.

Sexualupplysning

I motion So374 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att inventera situationen när det gäller behov av och tillgång till sexualrådgivning runtom i landet.

I motion So379 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 6 begärs tillkännagivande om preventivmedelsinformation till unga och i yrkande 8 tillkännagivande om information till unga om veneriska sjukdomar. I motionen anförs att antalet aborter samt veneriska sjukdomar bland unga flickor har ökat och att information till unga om preventivmedel och könssjukdomar därför bör förbättras.

Nationell kampanj om sexuellt överförbara sjukdomar

I motion So294 av Johan Linander (c) begärs tillkännagivande om en nationell kampanj om sexuellt överförbara sjukdomar.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Av *regeringens faktablad Ju 06.25* framgår att bekämpningen av hedersrelaterat våld och att ge stöd åt de drabbade är högt prioriterat av regeringen. Målet med regeringens satsning enligt faktabladet är bl.a. att öka kunskaperna om hedersrelaterat våld och förtryck samt att förändra attityderna hos dem som anser att en familjs heder är beroende av flickors och kvinnors uppförande.

I *Statens folkhälsoinstituts rapport Ungdomar och sexualitet*, som gavs ut i maj 2006, finns en sammanfattning av nästan 90 olika forskningsstudier gjorda inom området ungdomar och sexualitet. Rapporten redovisar bl.a. trender och utvecklingslinjer, ålder för samlagsdebut, preventivmedelsanvändning, abort, pornografi och sexuellt risktagande.

Av *Socialstyrelsens regleringsbrev för år 2007* (s. 31) framgår att Socialstyrelsen, inom ramen för det pågående arbetet med en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, fått i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag och en vägledning för riktade insatser till ungdomar och unga vuxna inom området sexuellt överförbara sjukdomar inklusive sex- och samlevnadsinformation, vid t.ex. ungdomsmottagningar och liknande verksamheter. I uppdraget ingår även att belysa förutsättningarna för samverkan mellan skolan och hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2009.

Utskottet behandlade i *betänkande 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* ett motionsyrkande om en nationell kampanj om sexuellt överförbara sjukdomar. Utskottet avstyrkte motionen och uttalade att utskottet har förståelse för motionärens synpunkter, men att utskottet inte anser att riksdagen borde ta något initiativ i frågan (s. 91).

Av *Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev för år 2007* (s. 3) framgår att FHI fått i uppdrag att redovisa på vilket sätt FHI har bidragit till att öka kunskapen om metoder för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar.

Utskottets ställningstagande

Ett enigt utskott har tidigare ställt sig bakom målområde 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa när det gäller målområdets innehåll och har i detta sammanhang gett uttryck för att sexualpolitiken får anses vara involverad i samhällets jämställdhetsarbete (bet. 2002/03:SoU7 s. 42). Utskottet finner inte anledning att nu göra någon annan bedömning. Motion So374 (v) yrkandena 1 och 2 får därmed anses vara tillgodosedd.

Utskottet noterar med tillfredsställelse att frågorna om hedersrelaterat våld och att ge stöd åt de drabbade är högt prioriterade av regeringen. Målet med regeringens satsning är bl.a. att öka kunskaperna om hedersrelaterat våld och förtryck samt att förändra attityderna hos dem som anser att en familjs heder är beroende av flickors och kvinnors uppförande. Det är utskottets bedömning att frågan om rätten till trygg och säker sexualitet för kvinnor inom de s.k. hederskulturerna får anses ingå i regeringens satsning på området. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att Socialstyrelsen tillsammans med länsstyrelserna i mars 2005 redovisat två regeringsuppdrag, dels en samlad lägesrapport om länsstyrelsernas insatser, dels en rapport om konsultativt stöd för bl.a. socialtjänsten i arbetet med hedersrelaterat våld. Den senare innehåller bl.a. förslag om hur ett sådant stöd skulle kunna utformas. Motionerna So310 (m) yrkandena 1 och 2 samt So383 (mp) yrkandena 2 och 5 får med det anförda anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Genom arbetet som pågår inom Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut med att förebygga och förhindra sexuellt överförbara sjukdomar anser utskottet att motionerna, So374 (v) yrkande 3, So379 (kd) yrkandena 6 och 8 får anses tillgodosedda.

Utskottet har viss förståelse för synpunkterna om en nationell kampanj i motion So294 (c) men anser inte att riksdagen bör ta något initiativ i frågan. Motionen avstyrks.

Ökad fysisk aktivitet (målområde 9) och goda matvanor och säkra livsmedel (målområde 10)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, bl.a. med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om kost och motion, sällskapsdjurens betydelse, fritidsodling samt kultur på recept.

Jämför reservationerna 18 (v), 19 (s), 20 (mp) och 21 (mp).

Motioner

Kost och motion

I motion So425 av Peter Jeppsson m.fl. (s) begärs tillkännagivande om behovet av att införliva sockrets skadliga effekter i förebyggande hälsoarbete.

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 11 begärs tillkännagivande om att regeringen ska ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.

I motion So400 av Sven Bergström och Erik A Eriksson (båda c) begärs tillkännagivande om att intensifiera arbetet för bättre folkhälsa genom ökad fysisk aktivitet.

Övervikt hos barn

I motion So415 av Ingemar Vänerlov (kd) begärs tillkännagivande om övervikt hos barn. Motionären anför att fetmvården för barn och ungdomar i Sverige är bristfällig, att vårdresurserna är otillräckliga och att kompetensen hos vårdgivarna måste öka samt att det behövs mer kunskaper och forskning på området.

Sällskapsdjurens betydelse

I motion So364 av Birgitta Ohlsson och Solveig Hellquist (båda fp) begärs tillkännagivande om att tillsätta en utredning med uppgift att se över och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas än mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården. I motion So305 av Ulf Holm m.fl. (mp) yrkandena 1–7 finns liknande yrkanden när det gäller sällskapsdjurens positiva effekter på äldres hälsa. Därutöver finns yrkanden om att utreda möjligheten för vård- och omsorgspersonal att ta med sina egna djur i sitt arbete, att inbegripa djuren i det nationella folkhälsoarbetet samt att ta fram ekonomiska beräkningar på hur mycket samhället kan spara på att ha med djur i folkhälsoarbetet med äldre.

Fritidsodling

I motion So387 av Sven Bergström m.fl. (c, fp, kd) begärs tillkännagivande om att i folkhälsoarbetet bättre tillvarata fritidsodlingens hälsofrämjande effekter. Motionärerna hänvisar till att ett ständigt ökande antal forskningsresultat entydigt påvisar att en naturorienterad livsstil har utomordentligt goda effekter på hälsa och välbefinnande.

I motion So474 av Alf Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s) begärs tillkännagivande om att ge Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet i uppdrag att inom ramen för det pågående arbetet med att främja den dagliga konsumtionen av frukt, bär och grönsaker även beakta betydelsen av egen odling.

Kultur på recept

I motion So337 av Hillevi Larsson (s) begärs tillkännagivande om ett samarbete med Folkhälsoinstitutet och företrädare för kulturlivet för att verka för att ”kultur på recept” införs som möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR/FYSS fungerar.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Världshälsoorganisationen (WHO) antog år 2004 en *global strategi för kost, fysisk aktivitet och hälsa*.

En *ministerdeklaration* för att bekämpa övervikt bland befolkningen i Europa, *European Charter on Counteracting Obesity*, antogs vid en WHO-konferens om övervikt, fetma och fysisk aktivitet i Istanbul den 15–17 november 2006. De konkreta åtgärder som deklARATIONEN lyfter fram är bl.a. en bättre reglering av kommersiell marknadsföring av ohälsosam mat riktad till främst barn, en förbättrad märkning av livsmedel samt bättre tillgång till hälsosam mat, bl.a. frukt och grönsaker.

EU:s grönbok Främja goda kostvanor och motion: En europeisk dimension i arbetet för att förebygga övervikt, fetma och kroniska sjukdomar, som beslutades av kommissionen i december 2005, har varit ute på remiss i hela unionen. Sverige har i sitt yttrande bl.a. lyft fram vikten av tvärsektorieella insatser och att göra insatser tidigt för att påverka den uppväxande generationen.

Inom *EG-kommissionens generaldirektorat för hälsa och konsumentskydd* pågår arbetet med att ta fram en vitbok på området främjande av goda kostvanor och motion. Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* beräknas vitboken komma ut under våren 2007.

Nordiska ministerrådet presenterade i juli 2006 en *handlingsplan om hälsa, mat och fysisk aktivitet*, som innehåller en redogörelse för den ökande prevalensen av övervikt och fetma i samtliga nordiska länder. Hand-

lingsplanen är avsedd att stärka de nordiska insatserna mot dåliga kostvanor och fysisk inaktivitet samt att utgöra ett komplement till de policyer och handlingsplaner som finns framtagna i respektive land.

Av regleringsbrevet för Statens folkhälsoinstitut (FHI) för budgetåret 2007 framgår att FHI fått i uppdrag att särskilt redovisa hur arbetet med metodutveckling och tillämpning av hälsokonsekvensbedömningar med inriktning på matvanor och fysisk aktivitet på lokal, regional och nationell nivå fortskrider samt redovisa vad man har gjort för att bedöma hälsokonsekvenser av förändringar i marknadsföring, pris, tillgänglighet och konsumtion av energitäta och näringsfattiga livsmedel. Vidare framgår av regleringsbrevet att FHI fått i uppdrag att påbörja utvecklingen av en hälsokommunikationsstrategi för goda matvanor, ökad fysisk aktivitet och förebyggande av övervikt. Strategin ska kunna användas av aktörer som arbetar med att sprida hälsoinformation till allmänheten i syfte att stödja människor i hälsosamma och hållbara livsval. Strategin ska vara målgruppsanpassad, dvs. bland annat anpassad efter flickors och pojkars, kvinnors och mäns samt olika etniska gruppers villkor och förutsättningar. Arbetet ska redovisas inom ramen för årsredovisningen för 2006.

Slutligen framgår av regleringsbrevet att FHI fått i uppdrag att påbörja ett tvärsektorielt och långsiktigt utvecklingsarbete om den bebyggda miljöns betydelse för fysisk aktivitet. I den bebyggda miljön ingår både allmänna inomhusmiljöer och utemiljöer i närheten av bostadsområden, såsom skol- och förskolegårdar, trafikmiljön och anläggningar för rekreation och idrott. I uppdraget ingår bl.a. att undersöka vilka faktorer i närmiljön som främjar fysisk aktivitet hos barn, vuxna och äldre, att identifiera effektiva interventioner och forskningsbehov samt att samla berörda aktörer i en samrådsgrupp och leda densamma. Både flickors och pojkars samt kvinnors och mäns villkor och förutsättningar ska beaktas i genomförandet av uppdraget. En avrapportering av detta uppdrag ska ske till Socialdepartementet senast den 31 december 2008.

FHI har tagit fram *rapporten Kultur för hälsa* (R2005:23), som utgör en exempelsamling som lyfter fram forskning och praktik inom området kulturupplevelser och hälsa.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att ett omfattande arbete på olika nivåer pågår på området för goda kostvanor och motion. Utskottet uppmärksammar därvid särskilt att EG-kommissionen under våren 2007 kommer att ge ut en vitbok i ämnet. Motionerna So375 (v) yrkande 11, So400 (c) samt So425 (s) får anses i huvudsak tillgodosedda. Utskottet gör samma bedömning när det gäller motion So415 (kd). Motionen avstyrks.

Utskottet har förståelse för de synpunkter som framförs i motionerna So305 (mp) yrkandena 1–7 och So364 (fp) om sällskapsdjurs betydelse för människors rehabilitering, välbefinnande m.m. Något tillkännagivande om detta från riksdagens sida anser utskottet dock inte är nödvändigt. Motionerna avstyrks.

Utskottet har vidare förståelse för de synpunkter som framförs i motionerna So387 (c, fp, kd) och So474 (s) om fritidsodlingens hälsofrämjande effekter. Utskottet anser emellertid inte att något initiativ från riksdagens sida är nödvändigt. Motionerna avstyrks.

Detsamma gäller motion So337 (s) om kultur på recept. Motionen avstyrks.

Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (målområde 11)

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, i huvudsak med hänvisning till pågående beredningsarbete, motioner om försäljningslicenser, översyn av tobakslagen, rökfria miljöer, tobakspreventivt arbete, stöd åt niktinberoende, narkotikaklassificering samt sprututbyte för narkomaner.

Jämför reservationerna 22 (s), 23 (v) och 24 (mp).

Motioner

Försäljningslicenser

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 38[ingen fp] begärs tillkännagivande om att regelverken för tobaksförsäljning behöver skärpas och att regeringen ska låta utreda huruvida licensiering av tobakshandeln är en lämplig metod. Motionärerna anser att försäljningen av nikotinavvänjningsmedel och tobak borde gå att samordna samt att behovet av och hur ett licensförfarande på lämpligt sätt skulle kunna utformas för tobaksförsäljning bör utredas.

Översyn av tobakslagen

I motion So485 av Ameer Sachet m.fl. (s) begärs tillkännagivande om behovet av översyn av tobakslagen för att möjliggöra försäljningsförbud av tobak på motsvarande sätt som gäller för alkoholområdet.

I motion So346 av Johan Pehrson (fp) begärs tillkännagivande om att skärpa tobakslagen så att handlare som säljer tobak till minderårig ska kunna fräntas möjligheten att sälja tobak.

Rökfria miljöer

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 13 begärs tillkännagivande om att Folkhälsoinstitutet ska få i uppdrag att utreda vilka offentliga mötesplatser i samhället som i dag inte nås av rökförbudet.

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 39[ingen fp] begärs tillkännagivande om att initiativ är nödvändiga för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning. Motionärerna anför att ett nästa steg kan vara att göra fler offentliga platser utomhus rökfria. Motionärerna påtalar också problemen med passiv rökning i flerfamiljshus.

I motion So260 av Jan Lindholm (mp) yrkande 2 begärs tillkännagivande om att regeringen ska lägga fram förslag till åtgärder som säkerställer rätten för en boende att bo utan ofrivilligt rökintrång i bostaden. I yrkande 3 begärs tillkännagivande om att regeringen ska lägga fram förslag till utökning av rökfria arenor i samhället.

Tobakspreventivt arbete

I motion So375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 14 begärs tillkännagivande om att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.

I motion So432 av Désirée Pethrus Engström och Annika Qarlsson (kd, c) yrkande 1 begärs tillkännagivande om riktade antirökåtgärder. I yrkande 2 [ingen fp] begärs tillkännagivande om marknadsföringen för snus riktad till kvinnor. Motionärerna anser att Sverige även i fortsättningen bör arbeta brett och med begränsande åtgärder men att detta inte motsäger att mer aktiva insatser från samhällets sida för att minska rökningen i vissa utpekade högriskgrupper bör vidtas. Motionärerna anför att tobaksbolagens intensifierade marknadsföring för snus bör tas i beaktande då insatser mot rökning görs.

I motion So233 av Jan-Olof Larsson (s) begärs tillkännagivande om att prioritera det tobakspreventiva arbetet. Motionären anför bl.a. att en nationell samordningsfunktion bör inrättas som verkar som ett stöd till det regionala och lokala arbetet samt att en tydlig handlingsplan behövs för att nå de uppsatta folkhälsomålen år 2014.

I motion So379 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 2 begärs tillkännagivande om drogsamordnarens utvecklade roll i kommunen. Motionären anför att en viktig uppgift för drogsamordnaren är att nå ut med information till ungdomar om drogerna och tobakens hälsofarliga påverkan, men att även andra hälsofrågor bör kunna läggas på denna funktion.

I motion So452 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 3[ingen fp] begärs tillkännagivande om åtgärder för tobaksprevention. Motionärerna framhåller att insatser för minskad tobaksanvändning är påfallande viktigt ur ett folkhälsoperspektiv.

I motion So260 av Jan Lindholm (mp) yrkande 4 begärs tillkännagivande om att regeringen ska lägga fram förslag till lämpliga åtgärder och lagar för att Sverige ska fortsätta att utvecklas mot det tobaksfria samhället. Vidare begärs i yrkande 6 tillkännagivande om att regeringen ska lägga fram förslag på lagstiftning med målet att minimera nyrekryteringen till nikotinberoende.

Stöd åt nikotinberoende

I motion So260 av Jan Lindholm (mp) yrkande 5 begärs tillkännagivande om att regeringen ska lägga fram förslag för stöd åt nikotinberoende som önskar bryta sitt beroende. Motionären anför att samhället bör utveckla former för samtalsstöd och andra insatser som kan stödja den som vill bryta sitt beroende.

Enhetlig klassificering av droger inom EU

I motion So240 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s) begärs tillkännagivande om klassificering av droger i EU. Motionärerna anför att vad som klassificeras som narkotika är väldigt olika i EU:s olika medlemsländer och att detta medför svårigheter i bekämpningen av drogrelaterade problem på både EU-nivå och nationellt.

Narkotikaklassificering m.m.

I motion So268 av Ulf Sjösten (m) begärs tillkännagivande om åtgärder i syfte att kriminalisera nya designade droger och droger där det ursprungliga användningsområdet är ett helt annat.

I motion So226 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp) yrkande 1 begärs tillkännagivande om en ny narkotikalagstiftning i syfte att förhindra spridning av droger. Motionärerna anför att en ny narkotikalagstiftning behövs där man utgår från preparatens farlighet samt psykiska och fysiska effekter. I yrkande 2 begärs tillkännagivande om att inrätta ett ”snabbspår” för narkotikaklassningar i syfte att ge tull och polis ökade möjligheter att snabbt ingripa. Ett liknande yrkande finns i motion Ju311 av Torkild Strandberg (fp) yrkande 6.

I motion So312 av Johan Pehrson (fp) yrkande 2 begärs tillkännagivande om en enhetligare lagstiftning mot farliga preparat. Motionären anför att det i dag finns tre olika lagar mot dopningsmedel, narkotika och hälsofarliga varor, att tillämpningen spretar och att kunskapen om de olika lagarna

varierar. Motionären anför vidare att mycket därför talar för att bestämmelserna bör finnas i en och samma lag som reglerar de olika preparaten, med olika straffskalor men med en mer sammanhållen tillämpning.

I motion So460 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkande 2 begärs tillkännagivande om att straffen för dopningsbrott ska höjas och att dopningsbrott ska likställas med narkotikabrott. I motion So312 av Johan Pehrson (fp) yrkande 1 finns ett liknande yrkande.

I motion So460 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s) yrkande 3 begärs tillkännagivande om att lagstiftningen måste ändras så att det blir möjligt för gymägare att i kontrakt med sina kunder och medlemmar avtala om att kunden och medlemmen är beredd att på uppmaning lämna urinprov för dopningstest. I yrkande 4 begärs tillkännagivande om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för vård av personer som missbrukar dopningspreparat samt att den typen av missbrukarvård tillförs ytterligare resurser.

Sprututbyte för narkomaner

I motion So348 av Ulf Sjösten (m) begärs tillkännagivande om att sprututbyte för narkomaner ska vara förbjudet. Motionären anför att Sverige just nu är i särskilt stort behov av en klar, rak och restriktiv linje i narkotikapolitiken med tanke på de drogliberala vindar som blåser i olika delar av Europa.

Bakgrund och tidigare behandling

Av *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 volym 6 utg.omr. 9 s. 54) framgår följande när det gäller gjorda insatser inom tobaksområdet.

För 2005 och 2006 har särskilda medel avsatts till den s.k. Sluta-rökalinjen vid Centrum för tobaksprevention och till organisationer som arbetar med tobaksprevention.

I maj 2005 beslutade riksdagen att nationellt genomföra Världshälsoorganisationens (WHO) ramkonvention om tobakskontroll, direktivet 2003/33/EG samt ministerrådets rekommendation 2003/54/EG om förebyggande av rökning och en effektiv tobakskontroll (prop. 2004/05:118, bet. 2004/05:SoU21, rskr. 2004/05:260).

Efter riksdagens beslut om godkännande av WHO:s ramkonvention anslöt sig Sverige till konventionen den 7 juli och den 7 oktober 2005 trädde den i kraft för Sveriges del.

Regeringen anförde vidare i *budgetpropositionen* när det gäller tobaksområdet bl.a. följande (prop. s. 60–61 samt 66).

Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Indikatorn som används för att bedöma resultatet är självrapporterat tobaksbruk.

— — —

Sverige är ett av få länder i Europa som uppnått Världshälsoorganisationens mål på tobaksområdet att minst 80 procent av befolkningen skulle vara rökfri år 2000. Sedan 1990-talet har rökningen minskat påtagligt i alla grupper.

Det svenska tobaksarbetet bygger på ett brett, långsiktigt och strategiskt arbete kombinerat med olika former av begränsande lagstiftning. Den opinionsbildning och samhällsdebatt som har förekommit i anslutning till lagändringar har också bidragit till att påverka förhållningssättet till rökning och till tobak.

Genomförandet av lagändringen om rökfria serveringsmiljöer har enligt kommunerna som lokal tillsynsmyndighet och Statens folkhälsoinstitut (FHI) som nationell tillsynsmyndighet fungerat väl. Kommunerna har inrapporterat få överträdelse och FHI:s bedömning är att efterlevnaden är mycket god. Redan innan rökförbudet infördes hade reformen starkt stöd i den allmänna opinionen. En TEMO-mätning efter genomförandet visar att attityderna till lagändringen blev ännu mer positiva efter att förändringen genomförts. Före införandet instämde 85 procent i påståendet "att alla restauranger är rökfria är bra" – efter införandet hade siffran ökat till 91 procent. Efterlevnaden är näst intill hundra procentig. Av rökarna uppper 98 procent att de alltid respekterar rökförbudet på restauranger.

Utvärderingar av Sluta-Röka-Linjen visar att verksamheten är kostnads-effektiv och att den är ett nationellt tillgängligt stöd för många människor som vill få hjälp att sluta röka.

Tobak är delvis en reglerad vara i EU, där det finns ett antal EG-direktiv. WHO:s ramkonvention om tobakskontroll har också stor betydelse såväl nationellt.

Under det senaste decenniet har tobakspolitiken skärpts, med en minskande andel rökare i befolkningen som följd. Regeringen fortsätter arbetet för att minska tobaksbruket.

Skatten på cigaretter har varit densamma sedan 1998. Skatten på snus och tuggtobak har varit oförändrad sedan 1997. Av folkhälsoskäl är det viktigt att priset på tobaksprodukter inte är för lågt. Regeringen anser därför att det finns skäl att höja skatten på tobaksprodukter från den 1 januari 2007.

Riksdagen godtog den 23 november 2006 regeringens förslag om höjd skatt på tobak och snus (bet. 2006/07:FiU1, rskr. 2006/07:9).

Av *Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev för år 2007* framgår att FHI ska redovisa en bedömning av hur samordningen mellan det förebyggande arbetet och tillsynsverksamheten inom alkohol- och tobaksområdena har ökat på nationell, regional och lokal nivå (s. 4). Det framgår vidare av regleringsbrevet att FHI ska redovisa verksamheten Sluta-röka-linjen som ett stöd för rökavvänjning och särskilt hur det statliga stödet har bidragit till linjens verksamhet på nationell nivå samt vilka frivilligorganisationer inom det tobakspreventiva området som ges ekonomiskt stöd och vilken typ av verksamhet som bedrivs (s. 5). FHI ska även redovisa vilka insatser som har vidtagits för att stödja regionala och lokala tillsynsmyndigheter

när det gäller att säkerställa tobakslagens förbud att sälja eller lämna ut tobaksvaror till personer under 18 år samt vilka slutsatser som myndigheten har dragit av tillsynen (s. 4).

Av regleringsbrevet för FHI framgår också att myndigheten närmare ska följa hur rökförbudet på serveringsställen efterföljs i praktiken och utvärdera tillämpningen av förbudet och den regionala och kommunala tillsynen. Denna del av uppdraget ska återrapporteras till regeringen i samband med årsredovisningen för år 2006.

Statens folkhälsoinstitut har tillsammans med bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting under år 2006 gett ut skriften *Kommunguide – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet* (R2005:33), som handlar om kommunernas olika roller i det tobakspreventiva arbetet. Vidare har FHI gett ut rapporten *En handledning för tobaksavvänjning* (R2006:14), som handlar om att arbeta med tobaksavvänjning samt katalogen *Informationsmaterial om tobak 2006*, som innehåller aktuellt material om tobak.

Tillsammans med en rad landsting genomför *Statens folkhälsoinstitut* årliga undersökningar av svenska folkets levnadsvanor och hälsa (*Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*). Undersökningen innehåller bl.a. uppgifter om rökvanor.

Statens folkhälsoinstitut gav i oktober 2006 ut rapporten *Svenska skolbarns hälsovanor* (R2006:10), och av denna framgår bl.a. att konsumtionen av tobak och alkohol fortsätter att minska bland ungdomar. (FHI genomför vart fjärde år sådana undersökningar om skolbarns hälsovanor.)

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att FHI:s uppföljning av rökförbudet på serveringsställen kommer att lämnas till departementet i samband med att FHI till regeringen överlämnar sin årsredovisning, vilket beräknas ske under februari 2007. Uppföljningen kommer därefter att bli föremål för beredning inom departementet.

Från *Socialdepartementet* har vidare inhämtats att övriga tobaksfrågor som departementet är ansvarigt för kontinuerligt bereds inom ramen för det löpande arbetet.

EG-kommissionen har den 30 januari 2007 gett ut *Grönboken Mot ett rökfritt Europa: policyalternativ på EU-nivå* (KOM [2007] 27 slutlig). Syftet med grönboken enligt kommissionen är att inleda en bred samrådsprocess och en öppen offentlig debatt som involverar EU-institutionerna, medlemsstaterna och det civila samhället om det bästa sättet att ta itu med passiv rökning i EU.

EG-kommissionens kampanj HELP – For a life without tobacco har under år 2006 gett ut ett antal rapporter, bl.a. *Impact of Passive Smoking in the EU – Overview* (25/09/2006) och *Smoking in public places in the EU countries* (13/10/2006).

HELP-kampanjen går in på sitt tredje år, och i mitten av januari 2007 inleds en kampanj med tv-reklam som har passiv rökning som tema. Reklamfilmerna kommer att visas i alla 27 medlemsländerna. Under år

2007 kommer ytterligare aktiviteter att genomföras för att betona fördelarna med ett rökfritt liv samt erbjuda stöd för den som vill sluta. Målgruppen är personer mellan 15 och 35 år.

Som ett led i Sveriges medverkan på *13:e Världskonferensen om tobak* i Washington i juli 2006 producerade det svenska Nätverket för *Tobaksprevention* med ekonomiskt stöd från Statens folkhälsoinstitut skriften *Swedish Tobacco Control. Progress & Challenge – both are greater than ever*, som beskriver såväl svenska framgångar i tobakskampen som de utmaningar som det framtida tobaksarbetet i Sverige står inför.

En rapport om röktränder bland kvinnor och strategier för att bryta lågutbildade kvinnors tobaksberoende, *Searching for the solution – Women, smoking and inequalities in Europe* publicerades i juli 2006 av *Health Development Agency (HDA)* i England med ekonomiskt stöd av STI-VORO, Dutch expertise center for tobacco control, och Statens folkhälsoinstitut.

Regeringen beslutade den 7 september 2006 att tillkalla en *särskild utredare* för att göra en *översyn av narkotikalagstiftningen* (dir. 2006:97). I uppdraget, som ska redovisas senast den 31 december 2007, ingår att analysera hur nuvarande regelsystem om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte förhåller sig till varandra, att undersöka möjligheten att göra systemen mer överskådliga dels genom att eventuellt minska antalet författningar som reglerar området, dels genom att göra uppräkningsav de varor som klassificeras mer lättöverskådlig, att undersöka möjligheten att begränsa åtkomsten av sådana hälsofarliga varor som inte regleras av något av kontrollsystemen, men som används i missbrukssyfte, att kartlägga hur kontrollsystemen tillämpas i praktiken, framför allt när det gäller vilket regelsystem som olika varor omfattas av, att analysera systemens effektivitet, bl.a. genom att överväga om nuvarande reglering av dopningsmedel i jämförelse med exempelvis narkotika och hälsofarliga varor i tillräcklig utsträckning beaktar dopningspreparatens farlighet, att vid behov lämna förslag till förbättringar av nuvarande system samt att lämna förslag på författningsändringar. Regeringen beslutade den 1 februari 2007 om *tilläggsdirektiv* gällande (ett interimistiskt) klassificeringsförfarande av narkotiska preparat.

Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* kommer regeringen inom kort (februari 2007) att besluta om tillsättning av en särskild utredare.

I *budgetpropositionen för år 2007* (prop. 2006/07:1 utg.omr. 9 s. 54, 60 och 65) anför regeringen bl.a. följande när det gäller insatser inom narkotikaområdet.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har till uppgift att följa, analysera och rapportera om vad som händer inom missbruksområdet. Dessutom är institutet svensk kontaktpunkt för EU:s narkotikaövervakningscenter

och har på centrets uppdrag presenterat en rapport om narkotikautvecklingen i Sverige. Inom ramen för EU:s gemensamma åtgärd om tidig upptäckt av nya syntetiska droger har FHI kartlagt flera nya ämnen. FHI har vidare utvecklat nätverk och databaser för att effektivisera datainsamlingen rörande narkotikautvecklingen. Sverige har under året deltagit aktivt i Förenta nationernas (FN) narkotikakommission och i Europarådets samarbetsgrupp för narkotikafrågor, den s.k. Pompidougruppen. Europeiska rådet antog i december 2004 en strategi för narkotikabekämpning inom EU för perioden 2005–2012. En handlingsplan, på basis av strategin, antogs i juni 2005.

— — —

Det internationella samarbetet inom FN och Europarådet samt inom EU ger Sverige en möjlighet att förbättra samarbetet mellan olika länders polis- och tullmyndigheter för att bekämpa den illegala narkotikahandeln. Även när det gäller insatser som syftar till att minska efterfrågan på narkotika har samarbetet inom EU och det internationella samarbetet utvecklats. Det är angeläget att Sverige även fortsättningsvis har en framträdande roll i detta samarbete för att kraftfullt driva frågan om ett narkotikafritt samhälle.

— — —

De narkotikapolitiska insatserna skall fokusera på att begränsa både tillgången till och efterfrågan på narkotika. Regeringen anser att det är angeläget att etablera en långsiktig struktur i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren kommer att avvecklas den 1 januari 2008. Regeringen har inte på den korta tid som stått till förfogande hunnit utarbeta en ny struktur och inriktning för verksamheten utan avser att återkomma i frågan.

Statsrådet Maria Larsson besvarade den 6 december 2006 en skriftlig fråga (2006/07:240) om snabbare drogklassificering av nya droger från Ulf Sjösten (m) och anförde då följande.

— — —

GBL och 1,4-BD har en relativt omfattande industriell användning i Sverige. — — —

Att helt förbjuda GBL och 1,4-BD som har stor legal användning inom industrin är inte lämpligt. Lagen (1992:860) om kontroll av narkotika tillåter inte industriell användning av narkotika. Att utvidga narkotikaanvändningen till den industriella sektorn skulle kräva en lagändring.

Regeringen kommer inom kort att utse en särskild utredare med uppdrag att se över narkotikalagstiftningen. — — — Regeringen avser att ge utredningen tilläggsdirektiv om att utreda ett interimistiskt klassificeringsförfarande av narkotiska preparat.

Jag har för avsikt att avvakta utredarens förslag på området.

EG-kommissionen överlämnade den 21 december 2006 arbetsdokumentet *2006 Progress Review on the Implementation of the EU Drugs Action Plan (2005–2008)* till EU-parlamentet och rådet (SEC [2006] 1803) i enlighet med EU Drugs Action Plan 2005–2008 (OJ C168, 8.7.2005), som utgör en del av EU:s narkotikastrategi 2005–2012.

Den 1 juli 2006 trädde *lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler* i kraft. Syftet med lagen är att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland injektionsmissbrukare. Bestämmelserna innebär att ett landsting, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva verksamhet som innebär att personer med injektionsmissbruk under vissa villkor får byta begagnade sprutor och kanyler mot rena sådana. Villkoren rör bl.a. samverkan med kommuner inom landstinget, patienternas ålder samt att begagnade sprutor ska återlämnas innan nya kan lämnas ut.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande (januari 2007) med att ta fram föreskrifter för sprututbytesverksamheten enligt sprututbyteslagen, och dessa beräknas vara färdigställda och kunna träda i kraft den 1 mars 2007.

Frågor om *dopning* ingår i den *översyn av narkotikalagstiftningen* som beslutades av regeringen i september 2006 (dir. 2006:97, se redogörelsen ovan).

Den nationelle narkotikasamordnaren fick genom ett *tilläggsdirektiv (2006:76)* i juni 2006 i uppdrag att förstärka insatserna mot dopning. Enligt direktivet skulle den nationella narkotikasamordnaren uppmärksamma dopningsproblemet och genomföra insatser för att begränsa både utbudet och efterfrågan av dopningsmedel. Vidare skulle den nationella narkotikasamordnaren förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer.

Samordnaren redovisade den 13 december 2006 till regeringen sitt uppdrag genom en *aktionsplan*, som är samordnarens samlade förslag beträffande dopning och som sträcker sig över åren 2007–2008. Aktionsplanen betonar bl.a. vikten av samverkan mellan Mobilisering mot narkotika och ett antal gym för att tillsammans med gymmens personal och ägare utveckla bra förebyggande strategier mot hormonmissbruket.

Eftersom både samordnaren och Mobilisering mot narkotika ska avsluta sina respektive arbeten under år 2007 pågår, enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet*, diskussioner om hur den framtida organisationen ska se ut. Socialdepartementet har också informerat om att regeringen ännu inte gett samordnaren några direktiv för år 2007, men att dessa, som kommer att inkludera dopningsfrågor, beräknas vara klara under januari månad 2007.

Justitieminister Beatrice Ask besvarade den 21 november 2006 en skriftlig fråga (2006/07:149) om åtgärder mot dopning och anförde följande.

— — —

Förutom det ordinarie arbetet inom polis och tull med att bekämpa alla illegala droger så pågår inom Rikspolisstyrelsen ett särskilt projekt med att utveckla insatserna mot olaglig handel med droger på Internet. Ett arbete som för övrigt fått internationell uppmärksamhet då sådan Internethandel är ett ökande problem i de flesta länder.

Dopningjourens verksamhet har utvidgats så att den förutom att stödja missbrukare och deras anhöriga också ska kunna föra ut sin samlade kunskap och erfarenhet.

Ett specifikt problem rör definitionen av vad som är dopningsmedel. Här har Statens folkhälsoinstitut tagit ett initiativ och bildat en grupp med ledande experter som kommer att följa och analysera eventuella nya preparat som kan dyka upp på den illegala marknaden.

I den arbetsgrupp för dopningsfrågor som finns inom Regeringskansliet pågår för närvarande ett arbete med att undersöka möjligheterna att genomföra aktiviteter som riktar sig specifikt mot dopningmissbruk i privata och kommunala gym.

– – – Den nationella narkotikasamordnaren kommer inom kort att presentera sina planer för mig. Jag vill därför avvakta den presentationen men jag kan försäkra Johan Pehrson att jag fäster den största vikt vid insatser mot dopningsproblemet och kommer att noga följa den fortsatta utvecklingen.

Enligt uppgifter som inhämtats från *Socialdepartementet* ansvarar *Kulturdepartementet* numera (januari 2007) för de frågor som behandlas av den *arbetsgrupp för dopningsfrågor* som finns inom Regeringskansliet. Gruppen kommer att behandla frågor som gäller dopning, idrott och samhälle.

Utskottets ställningstagande

Enligt ett tidigare riksdagsbeslut är målet för samhällets insatser inom tobaksområdet att minska tobaksbruket (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03: SoU7, rskr. 2002/03:145).

Utskottet anser som regeringen att det svenska tobaksarbetet ska bygga på ett brett, långsiktigt och strategiskt arbete kombinerat med olika former av begränsande lagstiftning. Den opinionsbildning och samhällsdebatt som har förekommit i anslutning till lagändringar har också bidragit till att påverka förhållningssättet till rökning och till tobak.

Utskottet konstaterar att tobakspolitiken under det senaste decenniet har skärpts, med en minskande andel rökare i befolkningen som följd. Utskottet ser mycket positivt på att regeringen har för avsikt att fortsätta sitt arbete för att minska tobaksbruket. Utskottet välkomnar EG-kommissionens grönbok och bedömer denna som ett viktigt redskap i arbetet mot ett rökfritt samhälle.

Sammantaget konstaterar utskottet att ett omfattande arbete under senare år har lagts ned när det gäller tobaksfrågor samt att det preventiva arbetet fortgår med stor intensitet på olika håll och på olika nivåer. Enligt propositionsförteckningen av den 16 januari 2007 har regeringen för avsikt att under maj 2007 till riksdagen överlämna en proposition om nikotinläkemedel i handeln. Förutom denna proposition vill utskottet i detta sammanhang särskilt lyfta fram och välkomna de uppdrag som Statens folkhälsoinstitut fått på tobaksområdet i sitt regleringsbrev för år 2007. Riksdagen bör inte föregripa resultatet av regeringens pågående arbeten. Motionerna So233 (s), So260 (mp) yrkandena 2–6, So346 (fp), So375 (v) yrkandena 13 och 14, So379 (kd) yrkande 2, So432 (kd, c) yrkandena 1 och 2, So452 (mp) yrkande 3, So464 (mp) yrkandena 38 och 39 samt So485 (s) avstyrks.

När det gäller motionerna Ju311 (fp) yrkande 6, So226 (fp) yrkandena 1 och 2, So240 (s), So268 (m), So312 (fp) yrkandena 1 och 2, So348 (m) samt So460 (s) yrkandena 2–4 konstaterar utskottet att regeringen i september 2006 beslutat om en översyn av narkotikalagstiftningen. Översynen ska enligt direktiven vara slutförd senast vid årsskiftet 2007/08. Utskottet noterar att regeringen den 1 februari 2007 beslutat om tilläggsdirektiv till den beslutade översynen. Utskottet välkomnar regeringens initiativ på området.

Utskottet noterar att översynen enligt direktiven torde omfatta flertalet av de frågor som tas upp i de nu aktuella motionerna. När det gäller möjligheterna att genomföra aktiviteter som riktar sig specifikt mot dopningsmissbruk i privata och kommunala gym noterar utskottet att denna fråga är föremål för behandling i den arbetsgrupp för dopningsfrågor som finns inom Regeringskansliet.

Genom det anförda får motionerna anses tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

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. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (v)

av Elina Linna (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 2006/07:So375 yrkande 3 och 2006/07:So437 yrkande 3 och avslår motionerna 2006/07:So1 yrkande 2, 2006/07:So246 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So260 yrkande 1 och 2006/07:So452 yrkande 11.

Ställningstagande

Jag anser att mäns våld mot kvinnor är så vanligt att det bör ses som ett folkhälsoproblem. Jag anser också att hot om våld och rädsla för våld påverkar kvinnors fysiska och psykiska hälsa, liksom deras livsinnehåll, genom att deras möjligheter till social delaktighet och att forma sin tillvaro allvarligt inskränks. Jag noterar att Statens folkhälsoinstitut har föreslagit att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken. Jag anser detta vara ett bra förslag eftersom det framhäver vidden av problematiken. Det är därför min uppfattning att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.

Självordsprevention har blivit ett ganska känt begrepp, men jag noterar att det ofta saknas preventionsarbete inom de övriga delarna i psykiatrin. Jag noterar också att det råder en viss oklarhet på myndighetsnivå om vem som har det övergripande ansvaret för det preventiva psykiatriska arbetet. Mot bakgrund av hur folkhälsan utvecklats bör det därför enligt min uppfattning formuleras ett folkhälsomål avseende den psykiska hälsan.

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

2. Mål för folkhälsan m.m., punkt 1 (mp)

av Thomas Nihlén (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 2006/07:So1 yrkande 2, 2006/07:So260 yrkande 1 och 2006/07:So452 yrkande 11 och avslår motionerna 2006/07:So246 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So375 yrkande 3 och 2006/07:So437 yrkande 3.

Ställningstagande

Jag noterar att den tidigare regeringen i sin folkhälsopolitiska skrivelse (skr. 2005/06:205) pekade på att en särskild uppgift bör vara att överväga om utvecklingen inom målområdena och deras bestämningsfaktorer kan sammanfattas på ett lättillgängligt sätt. Jag anser det vara mycket olyckligt om utvecklingsarbetet med bestämningsfaktorer och indikatorer går i stå när den nya regeringen nu dragit tillbaka den tidigare överlämnade skrivelserna utan att lägga fram några egna förslag. Jag anser att jämställdhet och barnperspektiv är viktiga utgångspunkter vid en översyn av bestämningsfaktorerna och att jämställdhetsperspektiv ska integreras i hela uppsättningen av bestämningsfaktorer och barnperspektiv inom de områden som rör barns villkor.

För att nå folkhälsomålen anser jag att det krävs ett aktivt och medvetet arbete med särskilda satsningar. För att dessa verkligen ska få genomslag anser jag att det behöver finnas ett samordningsansvar på regional nivå samt att ett aktivt och praktiskt arbete behöver ske närmare de konkreta verksamheterna. Jag anser att landstingen/regionerna bör ges ett samordningsansvar för arbetet med de elva folkhälsopolitiska målen på regional nivå och att detta ansvar på sikt bör lagstadgas.

Slutligen anser jag att ett tobaksfritt samhälle ska vara ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet.

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

3. Hälsoindex i statsbudgeten, punkt 3 (v)

av Elina Linna (v).

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 2006/07:So375 yrkande 9.

Ställningstagande

Enligt folkhälsopropositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) ska mål utformas och folkhälsan vägas in vid beslut. Jag anser det vara viktiga steg i rätt riktning. Folkhälsa bör enligt min uppfattning ses som en naturlig och självklar faktor vid alla former av åtgärder, beslut, uppföljningar och lagstiftning. Om vi inte har hälsa eller om besluten får allvarliga konsekvenser för hälsan anser jag att besluten är ineffektiva.

Jag anser att ett hälsoindex i statsbudgeten är ett lika viktigt inslag som att redovisa tillväxtfaktorer och budgetprognos, varför jag föreslår att ett sådant index utformas under mandatperioden.

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

4. Ojämlighet i hälsa, punkt 4 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:K349 yrkande 16, 2006/07:So375 yrkande 6 och 2006/07:So384 yrkandena 3 och 5 samt avslår motionerna 2006/07:U294 yrkande 9, 2006/07:So1 yrkande 1, 2006/07:So391 och 2006/07:So464 yrkande 3.

Ställningstagande

Folkhälsoinstitutets rapport redovisar inte situationen för andra generationens sverigefinska kvinnor och män. Annan statistik visar att sverigefinska kvinnor och män utgjort basen av samhället genom att vara verksamma i städ- och vårdsektorn, tillverkningsindustrin och den tunga industrin. Detta har lett till att sverigefinska kvinnor och män har större hälsoproblem än svenskfödda medborgare. Hur det ser ut i dag, när många sverigefinska kvinnor och män finns i samhällets alla sektorer, vet vi däremot inte. Jag anser därför att ny forskning, som tar sikte på både första och andra generationens sverigefinska kvinnor och män, bör tas fram. Jag anser att Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att fördjupa analysera sverigefinnarnas hälsosituation samt belysa vilka behov som detta innebär och förslag på åtgärder.

Jag anser att frågan om integration och delaktighet är A och O för en förbättrad folkhälsa. Jag anser också att det därutöver krävs riktade åtgärder och föreslår därför att Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesfödda och återkomma med förslag på åtgärder.

Hur homosexuella, bisexuella och transpersoner blir bemötta av myndigheter beror enligt min uppfattning mycket på den kunskap som den enskilde anställde har på respektive myndighet. Jag anser därför att det är

viktigt att kompetens finns på området för dem som har viktiga funktioner i samhället och som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med HBT-personer, dvs. att de har HBT-kompetens.

”Homosexuppsdraget” är ett uppdrag som regeringen gav Socialstyrelsen 1987 och som senare överflyttades till dåvarande Folkhälsoinstitutet 1992. I uppdraget ingår att följa utvecklingen av homosexuellas situation, att ansvara övergripande för insatser för homosexuella, att vidta egna och följa andra myndigheters informationsinsatser samt att följa forskningen om homosexualitet och homosexuellas förhållanden. Uppdraget är brett och berör flera frågor utanför den renodling som Statens folkhälsoinstitut genomgick sommaren 2001. Jag anser att uppdraget i sig bör utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag.

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

5. Ojämlighet i hälsa, punkt 4 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So1 yrkande 1, 2006/07:So384 yrkandena 3 och 5 samt 2006/07:So464 yrkande 3 och avslår motionerna 2006/07:K349 yrkande 16, 2006/07:U294 yrkande 9, 2006/07:So375 yrkande 6 och 2006/07:So391.

Ställningstagande

Utvecklingen inom folkhälsopolitikens elva målområden redovisas i den förra regeringens skrivelse (rskr. 2005/06:205) utifrån s.k. bestämningsfaktorer för hälsa. Dessa är valda utifrån sakkunskap som tagits fram av Statens folkhälsoinstitut. Den förra regeringen pekade i skrivelsen på att det är viktigt att belysa ojämlikhet i hälsa och de faktorer i samhället som orsakar den. Jag anser det angeläget att politiker medvetandegörs om de faktorer som påverkar hälsan så att politiska beslut kan utformas så att de bidrar till bättre hälsa.

Hur homosexuella, bisexuella och transpersoner blir bemötta av myndigheter beror enligt min uppfattning mycket på den kunskap som den enskilde anställde har på respektive myndighet. Jag anser därför att det är viktigt att kompetens finns på området för dem som har viktiga funktioner i samhället och som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med HBT-personer, det vill säga att de har HBT-kompetens.

”Homosexuppsdraget” är ett uppdrag som regeringen gav Socialstyrelsen 1987 och som senare överflyttades till dåvarande Folkhälsoinstitutet 1992. I uppdraget ingår att följa utvecklingen av homosexuellas situation, att

ansvara övergripande för insatser för homosexuella, att vidta egna och följa andra myndigheters informationsinsatser samt att följa forskningen om homosexualitet och homosexuellas förhållanden. Uppdraget är brett och berör flera frågor utanför den renodling som Statens folkhälsoinstitut genomgick sommaren 2001. Jag anser att uppdraget i sig bör utvidgas till att omfatta även bisexuella och transpersoner och alltså bli ett HBT-uppdrag.

Vi vet från en rad studier att psykisk ohälsa är omfattande bland personer som invandrat till Sverige. Det handlar bl.a. om sambanden mellan otrygghet och psykisk ohälsa, som delvis kan bero på traumatiska krigs- och våldsupplevelser, förlust och separation från släkt och vänner. Integrationsverkets undersökningar visar att fler flyktingar mår sämre i dag. Det tar därför längre tid innan de kan komma in i samhället.

Jag vill uppmärksamma detta särskilt i folkhälsoarbetet, urskilja vad det handlar om, jobba aktivt mot diskriminering, oförståelse för PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) och annat som kan vara av vikt i sammanhanget.

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

6. Självmordsprevention, punkt 5 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So384 yrkande 2 och avslår motionerna 2006/07:K312 yrkande 36, 2006/07:So331 och 2006/07:So347 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi noterar att ett flertal studier om homosexuellas hälsa i förhållande till befolkningen i stort under åren har publicerats. Resultaten tyder på stora skillnader i hälsa föreligger. Särskilt gäller detta i ungdomsgrupperna, där exempelvis självmordsbenägenhet, depressioner och egenvärdering av hälsa visar markanta skillnader mellan homosexuella och den övriga befolkningen. Andra studier visar på överrepresentation av våld eller hot om våld mot homosexuella. Anledningen till att främst den mentala hälsan är sämre hänförs av andra forskare till det kulturella stigma som homosexualitet fortfarande i dag innebär i vår kultur.

I Folkhälsoinstitutets rapport från juli 2006, Hälsa på lika villkor? – Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer, beskrivs situationen ingående, och i sammanfattningen skriver man att transpersoner nästan genomgående hade den sämsta hälsan, följda av bisexuella och homosexuella. Vi anser

att detta är skrämmande siffror som visar på vikten av ytterligare initiativ för att öka kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer och belysa vilka insatser som behövs.

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

7. Skadliga ljudnivåer, punkt 6 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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 2006/07:So464 yrkande 6 och avslår motion 2006/07:C205 yrkande 1.

Ställningstagande

Att ständigt utsättas för ljud och oljud framkallar stress. Nära en miljon människor besväras av buller i sina bostäder och 1,6 miljoner störs av vägtrafikbuller. Jag anser att problemen med buller ska ha hög prioritet i folkhälsoarbetet.

Jag vill se mer forskning kring dels buller och dess påverkan på människors hälsa, dels kring hur bullret från bilarna och bilåkandet kan minska. Möjligheten att införa generella föreskrifter för att begränsa ljudnivåer i offentliga lokaler, i linje med miljöbalkens intentioner, anser jag bör utredas. Jag anser också att en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler bör införas. Bullerfria rekreationsområden behövs, i exempelvis fjäll- och skärgårdsmiljöer, med strängare regler för motorbåtar, snöskotrar och annat som annars förorenar tystnaden.

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

8. Helhetssyn miljö-hälsa, punkt 8 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So462 yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att dagens mycket komplexa samhälle kräver stor öppenhet för att söka nya svar på orsakerna bakom den växande ohälsan. Maktlöshet, stress och mer eller mindre synliga faktorer i vardagen anser jag måste uppmärksammas tydligare för att främja hälsan, minska mänskligt lidande och de mycket höga sjukpenningkostnaderna som gröper ur andra välfärdsområden. För att lyckas krävs enligt min uppfattning en ökad nyfikenhet från samhällets sida när det gäller att ställa de svåra frågorna och att söka nya svar på orsakerna bakom ökad ohälsa i syfte att kunna förebygga och satsa på det friska.

Jag anser att det finns en uppenbar ovilja hos såväl myndigheter som regering till att se nya orsakssamband och använda nya metoder för att förebygga och minska sjukligheten. Jag menar då att man måste ha en helhetssyn på miljö och hälsa och att man måste ta vara på den forskning och den erfarenhet som finns. Det handlar om sambandet tungmetaller, kemikalier, strålning och sjukdomar som utbrändhet, elöverkänslighet, fibromyalgi, kronisk trötthet m.m.

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

9. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, punkt 9 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So375 yrkande 2 och 2006/07:A270 yrkande 47 och avslår motionerna 2006/07:So274 och 2006/07:So434.

Ställningstagande

Vi vet att det finns stor ohälsa bland personal som arbetar inom vård och omsorg, varför ett pilotprojekt med s.k. hälsofrämjande hemtjänst skulle kunna utgöra en modell för utveckling av folkhälsoarbete med både personal och äldre. Jag anser att Kompetensstegen bör ges i uppdrag att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre.

Vårt offentliga välfärdssystem ska omfatta alla enligt den grundläggande principen ”av var och en efter förmåga – åt var och en efter behov”. Jag vill att primärvården skall ha ett tydligt folkhälsouppdrag med ett geografiskt avgränsat ansvarsområde. I samverkan med bl.a. skola och socialtjänst ska människors hälsa och möjlighet till egenvård stärkas. För att kunna möta människor i kris eller med traumatiska symtom anser jag att

primärvården måste bedrivas i ett lagarbete med förstärkt psykiatrisk kompetens och att regeringen därför bör verka för att primärvården skall ha ett folkhälsouppdrag i enlighet med vad ovan angivits.

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

10. Pandemiberedskap och vaccinförsörjning, punkt 10 (s, v)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v) och Catharina Bråkenhielm (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 motion 2006/07:Fi244 yrkande 102.

Ställningstagande

Vi anser att en världsomfattande pandemi på flera sätt skulle utsätta vårt samhälle och våra medborgare för mycket stora påfrestningar. Den socialdemokratiska regeringen såg till att en nationell pandemiplan togs fram och att samarbetet mellan berörda myndigheter utvecklades. Det är vår uppfattning att en central del i pandemiberedskapen handlar om tillgången på vaccin och att produktionen av vaccin i världen inte är tillräcklig för att klara behovet vid en pandemi. För att säkra tillgången på vaccin inledde den socialdemokratiska regeringen diskussioner med de nordiska länderna om en gemensam lösning. Det är vår uppfattning att det finns mycket goda förutsättningar att säkerställa vaccinproduktion i Sverige. Därför gav den tidigare socialdemokratiska regeringen en förhandlingsman i uppdrag att utreda förutsättningarna. Den nuvarande regeringen redovisar i budgetpropositionen ingen inriktning eller ambition i arbetet med pandemiberedskap och vaccinförsörjning. Vi anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med en redovisning av hur pandemiberedskapen och vaccinförsörjning i Sverige ska säkras.

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

11. Översyn av smittskyddslagen, punkt 11 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So375 yrkande 15 och 2006/07:So463 yrkande 5.

Ställningstagande

De farsoter och pandemier som skapar oro är ofta infektionssjukdomar av olika slag. Dessa sjukdomar var förr i tiden mycket svåra att komma åt. Men med den ökade välfärden, tillgång till rent vatten, bra bostäder, hygien och vaccinationsprogram är det vår uppfattning att vi ändå har relativt bra förutsättningar att hindra epidemier och pandemiers skadeverkningar.

Vi anser att det är angeläget att det finns en bra och verkningsfull smittskyddslag som effektivt förhindrar smittspridning och epidemier. I det sammanhanget är det betydelsefullt att garantera rättssäkerheten och tryggheten för dem som drabbas. Vi anser att detta leder till bättre förutsättningar för att hindra smittspridningen.

Bland hivpositiva anses smittskyddslagen fortfarande vara ett problem eftersom en hivpositiv person av lagen är tvingad att informera om sin medicinska status vid varje kontakt med sjukvården och tandvården. Detta upplevs som förnedrande och leder till diskriminering och kränkning. Det är vår uppfattning att den diskriminering som utövas i smittskyddslagens namn i dag är mycket svår att anmäla.

I dag har hivpositiva en plikt att upplysa en eventuell partner om sin medicinska status. Förutom att det är väldigt svårt att leva upp till lagen anser vi att den rent praktiskt medför att många hivpositiva är rädda för att bli anmälda av sina före detta partner. Vi menar också att denna plikt ger den hivpositiva partnern hela ansvaret i en potentiellt smittspridande situation, medan det rimliga är att alla människor, hivnegativa som hivpositiva, har ansvar för sin egen hälsa till hundra procent.

Mot bakgrund av vad vi nu anfört anser vi att smittskyddslagen bör ses över och reformeras.

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

12. Tvångsisolering av hivpositiva, punkt 12 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So384 yrkande 6 och avslår motion 2006/07:So484 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Riksdagen antog år 2004 en ny smittskyddslag, som liksom den tidigare innehåller en möjlighet för samhället att genom beslut i förvaltningsdomstol hålla hivsmittade personer i tvångsisolering i perioder om sex månader utan en bortre tidsgräns. Sverige är ensamt i västvärlden om att tillämpa tvångsisolering utan bortre tidsgräns gentemot hivsmittade, och som framgår i Smittskyddsutredningens betänkande SOU 1999:51 har bestämmelsen inte haft nämnvärd effekt på epidemins utveckling. Vi noterar att bland organisationer som arbetar med hivprevention och/eller tillvararar hivpositivas intressen har kritiken varit hård mot tvångsisoleringen, bl.a. annat eftersom den försvårar förtroendefulla kontakter mellan hivpositiva och sjukvården och avskräcker människor från att våga hivtesta sig.

Vi anser att den tidsmässigt obegränsade tvångsisoleringen av hivpositiva bör avskaffas, och att smittskyddslagstiftningen måste utgå från att alla parter oavsett vetskap om sin egen hälsostatus har ett ansvar att motverka överföring av smittsamma sjukdomar vid t.ex. sexuella kontakter.

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

13. Sexualpolitiska mål, punkt 16 (s)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s) och Catharina Bråkenhielm (s).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So374 yrkande 1 och avslår motion 2006/07:So374 yrkande 2.

Ställningstagande

Jämställdhetsarbetet kan aldrig bli framgångsrikt om inte också sexualpolitiken involveras. Vi konstaterar att sexualiteten inte är fri så länge kvinnor och HBT-personer underordnas och förtrycks sexuellt. Vi anser därför att det bör tillsättas en utredning med syfte att utveckla nationella sexualpolitiska mål för att skapa förutsättningar för en sexualitet på lika villkor för alla kvinnor och män; såväl homo-, hetero- och bisexuella som transpersoner.

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

14. Sexualpolitiska mål, punkt 16 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So374 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Jag anser att jämställdhetsarbetet aldrig kan bli framgångsrikt om inte också sexualpolitiken involveras. Jag konstaterar att sexualiteten inte är fri så länge kvinnor och HBT-personer underordnas och förtrycks sexuellt. Jag anser därför att det bör tillsättas en utredning med syfte att utveckla nationella sexualpolitiska mål för att skapa förutsättningar för en sexualitet på lika villkor för alla kvinnor och män; såväl homo-, hetero- och bisexuella som transpersoner.

Jag anser att den gällande normen är att män har rätt till sin lust och att lusten och sexualiteten är likställda med en heterosexuell penetrering. Jag anser det viktigt att sexualitet belyses i ett vidare perspektiv och tillåts vara mycket mer än penetrering och mäns potens. I den gällande normen anser jag att kvinnor fortfarande betraktas som mottagare av den penetrerande mannen. Trots att otillfredsställelse i sexuallivet och svårigheter att få orgasm är mer förekommande hos kvinnor än mäns problem med sin potens, är forskning och behandling helt inriktade på mäns problem med penetrering. Jag anser mot den bakgrunden att forskningen om kvinnors sexuella dysfunktion och vilka behov och problem kvinnor med olika funktionshinder har i sitt samliv borde intensifieras. Denna fråga bör enligt min mening särskilt beaktas i framtagandet av de nationella sexualpolitiska målen som föreslås ovan.

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

15. Trygg och säker sexualitet, punkt 17 (s)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s) och Catharina Bråkenhielm (s).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So383 yrkande 2 och avslår motionerna 2006/07:So310 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So383 yrkande 5.

Ställningstagande

Sexualiteten är en av människans starkaste drivkrafter men kanske också något av det känsligaste i en människas liv, framför allt i en ung människas liv. I arbetet med att minska antalet aborter ingår en bred förebyggande verksamhet. Tillgänglighet och upplysning är A och O i detta arbete. Vi anser att ungdomsmottagningar har en mycket viktig roll i detta sammanhang. Dessa mottagningar saknas på alltför många håll i landet. Vi anser därför att det behövs en nationell norm för tillgänglighet. Vi anser också att det är ett problem med att det är för få tjänster i förhållande till antal invånare i kommunen och att det inte heller är ovanligt att ungdomsmottagningar stänger tio veckor under sommaren.

En annan viktig del i det förebyggande arbetet anser vi är att det i skolan finns en bra sex- och samlevnadsundervisning, ett ämne där många skolor har stora brister i dag och där många lärare saknar kompetens att undervisa i ämnet.

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

16. Trygg och säker sexualitet, punkt 17 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So383 yrkandena 2 och 5 samt avslår motion 2006/07:So310 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Sexualiteten är en av människans starkaste drivkrafter men kanske också något av det känsligaste i en människas liv, framför allt i en ung människas liv. I arbetet med att minska antalet aborter ingår en bred förebyggande verksamhet. Tillgänglighet och upplysning är A och O i detta arbete. Jag anser att ungdomsmottagningar och Sesammottagningar har en mycket viktig roll i detta sammanhang. Båda dessa mottagningar saknas på alltför många håll i landet. Jag anser därför att det behövs en nationell norm för tillgänglighet. Jag anser också att det är ett problem med att det är för få tjänster i förhållande till antal invånare i kommunen och att det inte heller är ovanligt att ungdomsmottagningar stänger tio veckor under sommaren.

En annan viktig del i det förebyggande arbetet anser jag är att det i skolan finns en bra sex- och samlevnadsundervisning, ett ämne där många skolor har stora brister i dag och där många lärare saknar kompetens att undervisa i ämnet.

Jag anser det vara av stor vikt att det finns s.k. Sesammottagningar inom respektive landsting för att kvinnor och män oavsett ålder ska ges möjlighet till en trygg och säker sexuell hälsa. Att exempelvis skapa Sesammottagningar eller liknande med god tillgänglighet i varje landsting/region anser jag är ett sätt att uppfylla ett av de elva folkhälsomålen, en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

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

17. Sexualupplysning, punkt 18 (s, v)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v) och Catharina Bråkenhielm (s).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So374 yrkande 3 och avslår motion 2006/07:So379 yrkandena 6 och 8.

Ställningstagande

Vi ser positivt på satsningar på sexologiska mottagningar i landstingen eftersom ungdomsmottagningarna i dag fyller en mycket viktig funktion bland den yngre delen av befolkningen. Vi anser emellertid att även för vuxna behövs det mycket mer stöd i förhållande till olika typer av sexualrelaterade problem. Det kan handla om rådgivning i sexuella frågor, behandling av olika sexuella problematiker, preventivmedelsrådgivning och säkra och lättillgängliga preventivmedel. Utbyggnaden av sexologiska mottagningar är något som landstingen själva styr över, men vi anser att det är viktigt att det finns en nationell kunskap om hur läget är runt om i landet. Därför anser vi att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att inventera situationen när det gäller behov av och tillgång till sexualrådgivning runt om i landet. Denna inventering bör granska situationen både när det gäller ungdomsmottagningarna och sexologiska mottagningar för vuxna. Särskild vikt anser vi bör läggas vid att uppmärksamma skillnader mellan könen.

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

18. Kost och motion m.m., punkt 20 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So375 yrkande 11 och avslår motionerna 2006/07:So400, 2006/07:So415 och 2006/07:So425.

Ställningstagande

Jag anser att det i dag finns ett behov av att ta ett helhetsgrepp på överviktsproblematiken. Jag noterar att Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket redan har tagit fram ett underlag för en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, så nu är det bara att göra en sådan plan. Jag anser därför att regeringen bör ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.

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

19. Sällskapsdjurens betydelse, punkt 21 (s)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s) och Catharina Bråkenhielm (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So364 och avslår motion 2006/07:So305 yrkandena 1–7.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning har sällskapsdjuren ofta bidragit till en ökad livskvalitet för både människor och djur. Forskningen tyder även på att nyttjandet av djur i samhällets tjänst varit såväl samhällsekonomiskt som mänskligt lyckat. Effekterna kan ha psykologisk, fysiologisk, ekonomisk och social karaktär. Arbetet med att nyttja djur i samhällets tjänst utvecklas successivt världen över. Vi anser att detta arbete bör kunna intensifieras och utvecklas än mer i Sverige. Det bör tillsättas en utredning med uppgift att se över och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas än mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

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

20. Sällskapsdjurens betydelse, punkt 21 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So305 yrkan-dena 1–7 och 2006/07:So364.

Ställningstagande

Enligt min uppfattning har sällskapsdjuren ofta bidragit till en ökad livskva-litet för både människor och djur. Forskningen tyder även på att nyttjandet av djur i samhällets tjänst varit såväl samhällsekonomiskt som mänskligt lyckat. Effekterna kan ha psykologisk, fysiologisk, ekonomisk och social karaktär. Arbetet med att nyttja djur i samhällets tjänst utvecklas succes-sivt världen över. Jag anser att detta arbete bör kunna intensifieras och utvecklas än mer i Sverige. Det bör tillsättas en utredning med uppgift att se över och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på männi-skan och hur de kan nyttjas än mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

Jag anser även att det måste vidtas åtgärder för att förbättra äldres hälsa med hjälp av djur. Jag föreslår därför att man ska tillsätta en nationell arbetsgrupp för att sprida kunskap om djurens positiva inverkan på äldres hälsa. Jag föreslår vidare att denna arbetsgrupp ska få i uppdrag att sam-ordna och utvärdera det arbete som sker i frivilliggrupper, kommuner och landsting med att förbättra hälsan för äldre med hjälp av djur.

Jag är av uppfattningen att äldre som bor i särskilt boende ska ha rätt att ha sällskapsdjur och att äldreboenden ska utformas så att djur blir en naturlig del i boendemiljön. Vidare menar jag att hemvården ska kunna erbjuda äldre att få hjälp med sina sällskapsdjur, men även att det ska bli möjligt för vård- och omsorgspersonal att ta med sina egna djur i sitt arbete.

Slutligen vill jag att djuren ska lyftas in i det nationella och lokala folk-hälsoarbetet och att man gör ekonomiska beräkningar på hur mycket samhället kan spara på att använda djur inom folkhälsoarbetet med äldre.

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

21. Fritidsodling, punkt 22 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So387 och avslår motion 2006/07:So474.

Ställningstagande

Jag anser att det i det fortsatta arbetet för bättre folkhälsa bör ingå att på flera olika sätt ytterligare stimulera fritidsodlingen och tillvarata dess stora betydelse när det gäller att förebygga ohälsa. Jag anser att detta bör innefatta förbättrade möjligheter att skaffa egen trädgård för dem som i dag saknar en sådan, utökad trädgårdsrådgivning i samarbete med fritidsodlingens organisationer, att Sveriges lantbruksuniversitet i sin verksamhet även beaktar fritidsodlingens betydelse, att skolträdgårdar mer allmänt används som ett viktigt pedagogiskt instrument i skolan och förskolan samt att det regelmässigt skapas möjlighet till trädgårdsodling när särskilt boende för äldre planeras.

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

22. Tobaksprevention m.m., punkt 24 (s)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s) och Catharina Bråkenhielm (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So346 och 2006/07:So485 samt avslår motionerna 2006/07:So233, 2006/07:So260 yrkandena 2–6, 2006/07:So375 yrkandena 13 och 14, 2006/07:So379 yrkande 2, 2006/07:So432 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So452 yrkande 3 och 2006/07:So464 yrkandena 38 och 39.

Ställningstagande

Vi anser att det inte råder något tvivel om att det är viktigt med förebyggande arbete för att bekämpa tobaksbruket i Sverige. Det handlar bl.a. om informationssatsningar riktade till ungdomar, men det krävs också skärpt lagstiftning enligt vår uppfattning.

För att komma åt tobaksbruket bland ungdomar anser vi att det är viktigt att minska tillgängligheten till tobak. Åldersgränsen för köp av tobak är i dag 18 år, men denna gräns upprätthålls inte alltid av tobaksförsäljarna. Om en person säljer tobak till minderårig kan personen dömas till olaglig cigarettförsäljning. Vi anser att det behövs ytterligare skärpningar för att incitamenten till att sälja till minderåriga ska minimeras. Om en handlare säljer tobak till minderårig föreslår vi att denne bör kunna förbjudas att fortsättningsvis få sälja tobak. Motsvarande lagstiftning finns i dag när det gäller alkohol – då är det kommunen som kan förbjuda en handlare att sälja öl.

Vi vill att det görs en översyn av tobakslagen för att möjliggöra försäljningsförbud av tobak på motsvarande sätt som inom alkohollagstiftningen.

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

23. Tobaksprevention m.m., punkt 24 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So375 yrkandena 13 och 14 samt avslår motionerna 2006/07:So233, 2006/07:So260 yrkandena 2–6, 2006/07:So346, 2006/07:So379 yrkande 2, 2006/07:So432 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So452 yrkande 3, 2006/07:So464 yrkandena 38 och 39 samt 2006/07:So485.

Ställningstagande

Tobak är den enskilt viktigaste orsaken till många av våra stora folksjukdomar. Att få människor att avstå från tobak är en stor hälsovinst både för den enskilda och för samhället. Det är inte bara rökaren själv som påverkas negativt av tobaksrök utan även personer i omgivningen genom s.k. passiv rökning. Ett stort steg för att förhindra ohälsa genom passiv rökning är det nyligen införda förbudet att röka på restauranger och serveringsställen. Det är en viktig arbetsmiljöfråga som vi nu kan konstatera är mycket lyckad. Även bland matgäster och restaurangbesökare är uppfattningen om rökförbudet positivt. Jag menar dock att det finns skäl att inte avstanna i arbetet med att få en ökning av de rökfria zonerna. Jag föreslår därför att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att utreda vilka offentliga mötesplatser i samhället som i dag inte nås av rökförbudet. Utifrån en sådan utredning anser jag att regeringen därefter bör lägga fram förslag för hur dessa mötesplatser kan göras rökfria och därmed tillgängliga för alla.

Jag anser också att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.

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

24. Tobaksprevention m.m., punkt 24 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So260 yrkandena 2–6, 2006/07:So452 yrkande 3 och 2006/07:So464 yrkandena 38 och 39 samt avslår motionerna 2006/07:So233, 2006/07:So346, 2006/07:So375 yrkandena 13 och 14, 2006/07:So379 yrkande 2, 2006/07:So432 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So485.

Ställningstagande

Jag anser att minskad rökning är ett av de mest kostnadseffektiva sätten att förbättra folkhälsan. Genom minskad ohälsa sparar samhället stora belopp och berörd individ sparas på onödigt lidande. Det finns därför enligt min mening starka intressen för att fortsätta utvecklingen mot minskad användning av tobaksvaror. Som ett första steg anser jag att riksdagen bör anta en nollvision för tobaksbruk och nikotinberoende och att regeringen återkommer med förslag om en vision om ett tobaksfritt samhälle.

Jag anser vidare att rätten till en rökfri bostad borde vara ett självklart krav. Jag föreslår därför att regeringen snarast tar initiativ för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning i sina bostäder och så långt möjligt i offentlig miljö.

Den som är fast i ett nikotinberoende kan ha svårt att ta sig ur detta. Jag anser att samhället bör utveckla former för samtalsstöd och andra insatser som kan stödja den som vill bryta sitt beroende.

Jag anser också att nyrekryteringen av tobaksbrukare ska minimeras och att detta är nödvändigt om målet ett tobaksfritt samhälle ska vara möjligt att uppnå. Riksdagen bör därför enligt min uppfattning ge regeringen till känna att man förväntar sig förslag på systematiska åtgärder över hela linjen, från ren information till livsstilskampanjer för det tobaksfria idealet.

När det gäller ett licensförfarande för tobaksförsäljning anser jag att regeringen bör låta utreda behovet av, och hur, ett sådant förfarande på lämpligt sätt skulle kunna utformas. Jag anser att det finns goda skäl att det görs tydligt vilka regler som gäller t.ex. vikten av att inte sälja till minderåriga, möjlig egenkontroll av rutiner för personalen, men också kunskapskrav om nikotinet och tobakens skadeverkningar.

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

Särskilda yttranden

1. Hälsokonsekvensbeskrivningar, punkt 2 (v)

Elina Linna (v) anför:

Folkhälsoperspektivet bör enligt min uppfattning beaktas i ökad grad vid exempelvis planering av byggandet av bostäder, utveckling av trafiksystem, arbetsmiljöns inverkan på hälsoläget m.m. Det borde vara rimligt att hälsoaspekter vägs in vid planering av exempelvis en trafikled. Likaså anser jag att folkhälsokonsekvenser bör vägas in vid beslut om större socialpolitiska reformer såsom maxtaxereformerna inom barnomsorg och äldreomsorg samt vid upprättande av kommunernas översiktsplaner. Under ideala förhållanden borde folkhälsan enligt min uppfattning vägas in vid samtliga större samhällsförändringar, men jag är medveten om att det kan vara svårt att genomföra i praktiken.

Ett sätt att utveckla användandet av hälsokonsekvensbeskrivningar är att inrätta pilotprojekt i någon eller några kommuner. Dessa skulle då kunna tjäna som exempel på hur sådana beskrivningar kan genomföras.

Med anledning av det arbete som pågår på området för hälsokonsekvensbeskrivningar anser jag inte att det nu finns anledning att reservera mig, men jag kommer att noga följa frågan framöver.

2. Skadliga ljudnivåer, punkt 6 (v)

Elina Linna (v) anför:

Jag anser att buller är ett allvarligt hälsoproblem, som måste tas på största allvar. I dag beräknas drygt två miljoner svenskar vara utsatta för bullerstörningar som överskrider det uppsatta riktvärdet på 55 dB (A). Arbetet med att förbättra denna situation måste enligt min uppfattning ständigt ges högsta prioritet.

Alla kommuner måste enligt min uppfattning bedriva ett målmedvetet arbete för att komma till rätta med hälsoeffekter orsakade av buller, både för befintliga och nyttillkommande bostäder. Det ska finnas aktuella handlingsplaner som bl.a. redovisar planerade kompensationsåtgärder om riktvärden inte följs. Jag anser också att utarbetande av åtgärdsprogram mot bullerstörningar i landets större kommuner enligt EU-direktivet om bedömning och hantering av omgivningsbuller också bör få en ökad tyngd i arbetet med att komma till rätta med hälsoeffekterna av bullerstörningar.

Insatserna för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan bör enligt min uppfattning öka.

Med anledning av det arbete som pågår på området för skadliga ljudnivåer anser jag inte att det nu finns anledning att reservera mig, men jag kommer att noga följa frågan framöver.

3. Vaccinationer, punkt 13 (v)

Elina Linna (v) anför:

Livmoderhalscancer, som orsakas av ett virus kallat humant papillomvirus (HPV), är den näst vanligaste cancerformen bland kvinnor i världen.

Två olika läkemedelsföretag har nu tagit fram var sitt vaccin mot de två virustyper som orsakar flest fall av livmoderhalscancer (ca 70 %). Jag anser att detta är goda nyheter och ger en möjlighet att ytterligare minska antalet fall av livmoderhalscancer.

För att ge bästa möjliga effekt bör vaccinet sättas in före sexdebuten. En praktisk lösning kan enligt min uppfattning vara att kommunerna tar in det i sina barnvaccinationsprogram. En sådan lösning innebär dock problem eftersom de nya vaccinerna är mångdubbelt dyrare jämfört med andra barnvaccin. Det är också landstingen som enligt min bedömning får de hälsoekonomiska vinsterna genom minskade kostnader för cancerbehandling och screeningprogram.

Jag anser att det finns ett värde i att få en så stor täckningsgrad som möjligt eftersom man då på sikt helt kan utrota virustyperna. Därför finns det enligt min uppfattning behov av att låta en utredning ta fram en nationell och långsiktig lösning för hur ett vaccinationsprogram skulle kunna organiseras.

Med anledning av det arbete som pågår på området för vaccinationer anser jag inte att det nu finns anledning att reservera mig, men jag kommer att noga följa frågan framöver.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motion väckt med anledning av skr. 2006/07:11

2006/07:So1 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att belysa ojämlikhet i hälsa och de faktorer i samhället som orsakar den.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utveckling av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer och indikatorer.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006

2006/07:K312 av Lars Ohly m.fl. (v):

36. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen ska få ett tilläggsdirektiv där det framgår att HBT-personers situation samt verktygen för att förebygga självmord inom denna grupp ska redovisas särskilt inom ramen för det nationella programmet för självmordsprevention.

2006/07:K349 av Lars Ohly m.fl. (v):

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen ges i uppdrag att fördjupat analysera sverigefinnars hälsosituation samt belysa vilka behov som detta innebär och förslag på åtgärder.

2006/07:Fi244 av Göran Persson i Stjärnhov m.fl. (s):

102. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att regeringen till riksdagen redovisar hur pandemiberedskapen och vaccinförsörjningen i Sverige bör säkras.

2006/07:Ju311 av Torkild Strandberg (fp):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa ett snabbspår för klassificering.

2006/07:C205 av Egon Frid m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade insatser för att sprida information och kunskap till beslutsfattare och allmänhet om bullersituationen och bullrets påverkan på hälsan.

2006/07:U294 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning som ur ett helhetsperspektiv belyser transpersoners situation.

2006/07:So223 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om obligatorisk vaccination mot pneumokocker.

2006/07:So226 av Anita Brodén och Agneta Berliner (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en ny narkotikalagstiftning i syfte att förhindra spridning av droger.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta ett ”snabbspår” för narkotikaklassningar i syfte att ge tull och polis ökade möjligheter att snabbt ingripa.

2006/07:So233 av Jan-Olof Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att prioritera det tobakspreventiva arbetet.

2006/07:So240 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om klassificering av droger i EU.

2006/07:So241 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att driva frågan om allergisaneringscertifikat för hotellrum inom EU.

2006/07:So246 av Barbro Westerholm (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett tolfte folkhälsomål: Tryggt och hälsofrämjande åldrande.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Statens folkhälsoinstitut bör ges i uppdrag att särskilt uppmärksamma utvecklingen av folkhälsoarbetet beträffande åldrande och äldres hälsa.

2006/07:So254 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad kunskap och beredskap när det gäller tbc.

2006/07:So260 av Jan Lindholm (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett tobaksfritt samhälle är ett prioriterat mål inom folkhälsoarbetet.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till åtgärder som säkerställer rätten för en boende att bo utan ofrivilligt rökintrång i bostaden.
3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till utökning av rökfria arenor i samhället.
4. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lämpliga åtgärder och lagar för att Sverige ska fortsätta att utvecklas mot det tobaksfria samhället.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag för stöd åt nikotinberoende som önskar bryta sitt beroende.
6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag på lagstiftning med målet att minimera nyrekryteringen till nikotinberoende.

2006/07:So268 av Ulf Sjösten (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder i syfte att kriminalisera nya designade droger och droger där det ursprungliga användningsområdet är ett helt annat.

2006/07:So274 av Agneta Lundberg och Hans Stenberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av förebyggande åtgärder inom hälsoområdet.

2006/07:So294 av Johan Linander (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell kampanj om sexuellt överförbara sjukdomar.

2006/07:So305 av Ulf Holm m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en nationell arbetsgrupp för att sprida kunskap om den positiva inverkan djur kan ha på äldres hälsa.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten att äldre som bor i särskilt boende ska ha rätt att ha sällskapsdjur.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten att äldreboenden utformas så att djur kan bli en naturlig del i boendemiljön.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten att hemvården ska kunna erbjuda äldre att få hjälp med sina sällskapsdjur.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten för vård- och omsorgspersonal att ta med sina egna djur i sitt arbete.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inbegripa djuren i det nationella folkhälsoarbetet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta fram ekonomiska beräkningar på hur mycket samhället kan spara på att ha med djur i folkhälsoarbetet med äldre.

2006/07:So310 av Marietta de Pourbaix-Lundin och Inger René (båda m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om målet för folkhälsan och invandras villkor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillförsäkra alla flickor och kvinnor, även de med ursprung i s.k. hederskulturer, rätt till trygghet och säker sexualitet.

2006/07:So312 av Johan Pehrson (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att straffvärdet för dopningsbrott bör höjas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en enhetligare lagstiftning mot farliga preparat.

2006/07:So326 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vaccination mot livmoderhalscancer.

2006/07:So331 av Helena Frisk (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell strategi för att förebygga självmord.

2006/07:So337 av Hillevi Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samarbeta med Folkhälsoinstitutet och företrädare för kulturlivet för att verka för att ”kultur på recept” införs som möjlighet när läkare skriver ut recept, på samma sätt som FAR/FYSS fungerar.

2006/07:So346 av Johan Pehrson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skärpa tobakslagen så att handlare som säljer tobak till minderårig ska kunna fråntas möjligheten att sälja tobak.

2006/07:So347 av Margareta Pålsson (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att preventionsprogram baseras på beprövad erfarenhet och forskning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att agera i preventivt syfte när det gäller barns och ungdomars försök till självmord.

2006/07:So348 av Ulf Sjösten (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sprututbyte för narkomaner ska vara förbjudet.

2006/07:So364 av Birgitta Ohlsson och Solveig Hellquist (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning med uppgift att se över och uppmärksamma sällskapsdjurens positiva effekter på människan och hur de kan nyttjas än mer i samhällets tjänst inom vården, äldreomsorgen, skolan och kriminalvården.

2006/07:So374 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det bör tillsättas en utredning med syfte att utveckla nationella sexualpolitiska mål för att skapa förutsättningar för en sexualitet på lika villkor för alla kvinnor och män; såväl homo-, hetero- och bisexuella som transpersoner.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att särskilt beakta forskningen om kvinnors sexuella dysfunktion i framtagandet av de sexualpolitiska målen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att inventera situationen när det gäller behov av och tillgång till sexualrådgivning runtom i landet.

2006/07:So375 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om pilotprojekt för hälsokonsekvensbeskrivningar.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kompetensstegen bör ges i uppdrag att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att frihet från könsrelaterat våld blir ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesföddas hälsa och återkomma med förslag på åtgärder.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett hälsoindex i statsbudgeten.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om miljö- och hälsopolitiska konsekvensbeskrivningar inför politiska beslut.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att utreda vilka offentliga mötesplatser i samhället som i dag inte nås av rökförbudet.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den nuvarande smittskyddslagen bör reformeras.

2006/07:So379 av Désirée Pethrus Engström (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om drogsamordnarens utvecklade roll i kommunen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om preventivmedelsinformation till unga.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information till unga om veneriska sjukdomar.

2006/07:So383 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (båda mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för att det förebyggande arbetet angående sexuell hälsa och reproduktivitet prioriteras.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för att Sesammottagningar eller liknande byggs upp över hela landet.

2006/07:So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om självmordsrisken för unga HBT-personer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskapen om transpersoners livsvillkor i samhället.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvidgning av Statens folkhälsoinstitutets s.k. homosexuppdrag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa möjligheten att placera hivpositiva i tvångsisolering utan en definitiv bortre tidsgräns.

2006/07:So387 av Sven Bergström m.fl. (c, fp, kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i folkhälsoarbetet bättre tillvarata fritidsodlingens hälsofrämjande effekter.

2006/07:So391 av Anneli Särnblad m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om transpersoner och samhället.

2006/07:So393 av Elina Linna m.fl. (v):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning bör tillsättas med uppdrag att hitta en lösning för hur ett nationellt vaccinationsprogram mot humant papillomvirus bäst ska organiseras.

2006/07:So400 av Sven Bergström och Erik A Eriksson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att intensifiera arbetet för bättre folkhälsa genom ökad fysisk aktivitet.

2006/07:So401 av Ewa Björling (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppdra åt Socialstyrelsen att inom ramen för Socialstyrelsens informationsinsatser utföra en specifik kampanj för mässlingsvaccin.

2006/07:So402 av Ewa Björling (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en tydlig strategi för hur vi utrotar tuberkulos såväl nationellt som internationellt.

2006/07:So415 av Ingemar Vänerlöv (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om övervikt hos barn.

2006/07:So424 av Anne Ludvigsson (s):

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

2006/07:So425 av Peter Jeppsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att införliva sockrets skadliga effekter i förebyggande hälsoarbete.

2006/07:So432 av Désirée Pethrus Engström och Annika Qarlsson (kd, c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktade antirökåtgärder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om marknadsföringen för snus riktad till kvinnor.

2006/07:So433 av Désirée Pethrus Engström m.fl. (kd, m, c, fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att pröva frågan om att vaccinering mot livmoderhalscancer ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av finansieringen av skolvaccinationsprogrammet.

2006/07:So434 av Leif Pettersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av ett handlingsprogram för antibiotikaanvändningen i samhället.

2006/07:So437 av Lars Ohly m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa ett folkhälsomål avseende psykisk hälsa.

2006/07:So452 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för tobaksprevention.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge landstingen samordningsansvar för arbetet med folkhälsomålen på regional nivå.

2006/07:So460 av Lars Lilja och Britta Rådström (båda s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att straffen för dopningsbrott ska höjas och att dopningsbrott ska likställas med narkotikabrott.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagstiftningen måste ändras så att det blir möjligt för gymägare att i kontrakt med sina kunder och medlemmar avtala om att kunden och medlemmen är beredd att på uppmaning lämna urinprov för dopningstest.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utarbetande av riktlinjer för vård av personer som missbrukar dopningspreparat samt att den typen av missbrukarvård tillförs ytterligare resurser.

2006/07:So462 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en helhetssyn på miljö och hälsa och sambandet mellan tungmetaller, kemikalier, strålning och sjukdomstillstånd som utbrändhet, elöverkänslighet och kronisk trötthet.

2006/07:So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att smittskyddslagen bör ses över.

2006/07:So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppmärksamma de grupper som har sämst hälsa på ett bättre sätt i folkhälsoarbetet.
6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler.
38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regelverken för tobaksförsäljning behöver skärpas och att regeringen ska låta utreda huruvida licensiering av tobakshandeln är en lämplig metod.
39. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att initiativ är nödvändiga för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning.

2006/07:So474 av Alf Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ge Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet i uppdrag att inom ramen för det pågående arbetet med att främja den dagliga konsumtionen av frukt, bär och grönsaker även beakta betydelsen av egen odling.

2006/07:So479 av Margareta Israelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vaccination mot pneumokocker.

2006/07:So484 av Veronica Palm och Sylvia Lindgren (båda s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att hivpositiva liksom andra personer med sexuellt överförbara sjukdomar ska åtnjuta mänskliga rättigheter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ingen ska kunna dömas till frihetsberövande enbart vid misstanke om framtida brott mot smittskyddslagen.

2006/07:So485 av Ameer Sachet m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av översyn av tobakslagen för att möjliggöra försäljningsförbud av tobak på motsvarande sätt som gäller för alkoholområdet.

2006/07:A270 av Lars Ohly m.fl. (v):

47. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvårdens folkhälsouppdrag.