



Sveavägen 59
Box 350, SE-101 26 Stockholm, Sweden

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
The Swedish federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Rights
Member of The International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and
Intersex Association (ILGA)

Förbundskansli
+46 8 50 162 900
forbund@rfsl.se

RFSL Info & Media AB
+46 8 50 162 910
komut@rfsl.se
www.rfsl.se

Fax
+46 8 50 162 999

Webb
www.rfsl.se

REMISSYTTRANDE
2013-01-21

Socialdepartementet

En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet (Ds 2012:49)

RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter) har beretts tillfälle att yttra sig över Socialdepartementets Ds 2012:49, *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*. RFSL lämnar härmed följande synpunkter.

Inledning

De förslag om den framtida myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgssektorn som presenteras är av stort intresse för RFSL. Genomförande av hela eller delar av förslaget kommer att påverka RFSL:s arbete och myndighetsarbetet med hbt-personers hälsa, i synnerhet hivpreventionen, och det nu pågående arbetet med att reformera vården för transpersoner. RFSL är positivt inställt till den föreslagna omorganisationen, att Statens Folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet slås ihop, tillsammans med Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsoberedning, men vill även peka på risker en sådan sammanslagning kan innebära.

Den nuvarande myndighetsstrukturens problem

Den nuvarande myndighetsstrukturen på folkhälsoområdet är, menar RFSL utifrån sin konkreta erfarenhet, inte tillräckligt effektiv eller samordnad. Det är främst Statens Folkhälsoinstituts roll RFSL bedömer vara alltför svag och begränsad för att effektivt kunna ta sig an de utmaningar som finns inom folkhälsoområdet. RFSL har vid flera tillfällen försökt lyfta behovet, såväl med myndigheten själv som med Socialdepartementet och ansvariga politiker, av att Statens Folkhälsoinstitut (FHI) arbetar mer resultatnriktat med att stärka folkhälsan bland hbt-personer. FHI ser sig dock främst som kunskapsinsamlare, även om stöd för att även kunna inta en mer åtgärdsinriktad roll finns i myndighetens regleringsbrev. I myndighetens regleringsbrev för 2013 återfinns ett uppdrag att ”redovisa hur hälsan och hälsans bestämningsfaktorer avseende hbt-personer har utvecklats under senare år”, vilket RFSL välkomnar,

samtidigt som vi ser att en sådan redovisning borde följas upp med att myndigheten i fråga kan vidta resultatnriktade åtgärder. Den nuvarande myndighetsstrukturen bidrar, menar RFSL, till att rollen att utveckla ett effektivt arbete för att stärka hbt-personers hälsa inte axlas av någon och att myndigheter kan skylla på varandra. FHI har i rapporter om befolkningens levnadsvillkor själva slagit fast att homo- och bisexuella, och även transpersoner i den mån FHI redovisat resultat gällande transpersoner, är grupper som särskiljer sig negativt inom många folkhälsoområden. Att FHI inte menar sig kunna fullfölja analysen genom att vidta åtgärder, och att ingen annan myndighet heller axlar detta ansvar, menar RFSL är ett allvarligt missförhållande.

RFSL ser också behov av att folkhälsoarbetet mer integreras med smittskyddsarbetet, vilket skulle kunna förverkligas i en ny myndighetsstruktur. Exempelvis krävs det för att den hivprevention som riktas mot män som har sex med män ska vara mer effektiv att den mer samordnas med både alkohol- och drogprevention och med ett brett spektrum av åtgärder för att stärka den psykiska hälsan inom gruppen. Något som med rådande myndighetsstruktur på folkhälsoområdet, och med bristande samarbete mellan myndigheterna, inte hittills varit möjligt. RFSL kan också konstatera att bedrivande av ett folkhälsoarbete specifikt riktat mot hbt-kvinnor och mot andra transpersoner, som på många sätt är särskilt utsatta, hittills inte, annat än i mycket begränsad omfattning, varit möjligt.

RFSL efterlyser ett starkare myndighetsansvar på folkhälsoområdet, med en myndighet som har ett uttalat och tydligt uppdrag att arbeta åtgärdsinriktat med hbt-hälsa. Vi anser därför att den föreslagna myndighetsstrukturen är ett viktigt, och riktigt steg, i rätt riktning.

Risker vid en omorganisering

RFSL ser samtidigt en risk med att ansvaret för hivprevention ytterligare en gång flyttas till en ny myndighet. Senast flyttades ansvaret över från Socialstyrelsen till Smittskyddsinstitutet 2010, vilket RFSL då ställde sig kritiskt till utifrån att Socialstyrelsens uppdrag var relativt nytt och fortfarande under utveckling. En ny omorganisering, till en ny större myndighet, skulle åter riskera att påverka det löpande arbetet, särskilt vad gäller koordinering, negativt under en uppstartsperiod. Men man ska här komma ihåg att Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet alla tre är myndigheter och aktörer som genom åren har haft ansvar för att driva svensk hivprevention. Samtliga myndigheter sitter även i det Nationella Hivrådet. En omorganisation i något mindre skala än vad som föreslogs i betänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33), vilken leder till att Statens Folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet slås ihop, tillsammans med Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsoberedning, menar RFSL förhoppningsvis kommer göra:

1) omorganisationen mycket mera smidig,

2) att hivpreventionen inte riskerar påverkas negativt inledningsvis lika mycket som vid en större omorganisation,

3) att den nya myndigheten resulterar i att synergieffekter uppstår mellan de nuvarande myndigheternas kompetens inom smittskydd och folkhälsa, till gagn för arbete med hbt-personers hälsa och hivprevention riktad mot män som har sex med män och mot transpersoner.

Det är oerhört viktigt att det arbete som gjorts inom Smittskyddsinstitutet de senaste åren för att bredda kompetensen och implementera fungerande rutiner inte omkullkastas av att ansvaret för hivpreventionen åter får genomgå en omorganisering, utan att arbetet kan fortskrida med så kort uppstarts- och tillväjningsperiod som möjligt.

Slutligen vill vi påpeka när det gäller transpersoners hälsa har regeringen i sin budgetproposition hösten 2012 aviserat ett första nödvändigt steg genom att avsätta 23 miljoner under en treårstid för att stärka det nationella kunskapsstödet på området vård och behandling. Att denna satsning kan fullföljas, utan att påverkas av en omorganisation av myndighetsstrukturen, är av oerhört stor vikt för de transpersoner som är i behov av snabbare och mer kompetent vård och behandling.

Behov av en egen folkhälsolag

I vårt yttrande över betänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33) från Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet lyfter RFSL behovet av en egen folkhälsolag. Bakgrunden till detta är behovet av ett smartare och effektivare folkhälsoarbete, samt ett folkhälsoarbete där tydligare ansvarsutkrävande, uppföljning och rapportering säkerställs. Som vi vidare skriver i vårt yttrande uppskattar RFSL att regeringen tydligt uttalat att utanförskap anses vara ett hot mot folkhälsan. Däremot kan vi konstatera att ur folkhälsosynpunkt är det otillräckligt att enbart förebygga ohälsa genom att identifiera riskgrupper, riskfaktorer och risksituationer. Detta utan att samtidigt följa upp med konkreta insatser och åtgärder riktade mot de riskgrupper som beskrivs i folkhälsopropositionen och i nuvarande Folkhälsoinstitutets olika undersökningar. I dag är det oklart om detta faller in under Statens Folkhälsoinstituts mandat, eller är kommuner och landstings ansvar. RFSL upplever ett i allmänhet bristande ansvar för svensk folkhälsopolitik idag och i synnerhet de särskilda utmaningar som är kopplade till hbt-personers hälsa.

Den Nationella folkhälsokommittén, som lämnade sitt slutbetänkande 2000, föreslog instiftandet av en särskild folkhälsolag. Lagen skulle ge landsting och kommuner ett lagstadgat ansvar för att främja folkhälsan. Som ett led i detta arbete skulle en folkhälsoplan upprättas och fastställas av fullmäktige. Förslaget kom dock aldrig att förverkligas. RFSL menar att en folkhälsolag vore värdefull

och kan i nuläget se främst två orsakar till detta:

- 1) Bristande målstyrning. Det finns idag stora brister i tillämpningen av de mål som fastställts, i synnerhet vad gäller hbt-personer, och i utvärderingen av de åtgärder som görs.
- 2) Den myndighetsförändring som nu föreslås. Organisationsförändringen är av så omfattande slag att det blir än mer angeläget att ansvaret för folkhälsopolitiken tydliggörs genom lag.

Vi kan inte se att regeringen i föreliggande departementspromemoria har lyssnat in RFSL:s synpunkt i fråga om en egen folkhälsolag. RFSL anser att regeringen bör tillsätta en utredning med syfte att instifta en folkhälsolag i Sverige.

Övriga förslag i Ds 2012:49, *En mer samlad myndighetsstruktur inom hälsoområdet*, som den nya myndighetens lokalisering, har RFSL inga synpunkter på.

Ulrika Westerlund
förbundsordförande

Christian Antoni Möllerop
vice förbundsordförande

Lars Jonsson
politisk handläggare