

2017-11-28

Socialdepartementet
S2017/03553/FS

Remissyttrande över SOU 2017:47 – Nästa steg på vägen mot en god och jämlik hälsa

RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bis sexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) tar härmed tillfället i akt att yttra sig över slutbetänkandet *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa* (SOU 2017:47). Vi ställer oss dock undrande till varför vi inte var med som remissinstans från början. RFSL skickade in ett remissvar på delbetänkande 2 och borde därmed ha varit med i sändlistan även för denna remiss.

Sammanfattning

- RFSL saknar generellt ett hbtq-perspektiv i Kommissionens arbete. Hbtq-personers utsatthet när det gäller hälsa nämns på några ställen i arbetet, men inom de allra flesta områden ignoreras det helt. När det gäller i princip alla områden där kommissionen nämner hälsoklyftor skulle man också kunna nämna hbtq-personers särskilda utsatthet, men det har man valt att inte göra. Vi saknar också genomgående förslag på konkreta insatser för att minska den ojämlikhet i hälsa som råder mellan hbtq-personer och heterosexuella cispersoner i Sverige.
- RFSL anser också att det är viktigt att Sverige i folkhälsoarbetet arbetar utifrån insikten att det finns fler än två köns kategorier och att människor ska ha en grundläggande rätt till självidentifiering inte enbart som tillhörande manligt eller kvinnligt kön utan även som ickebinära personer. Det bör tydligt framgå i styrande dokument för arbetet med folkhälsa att/hur alla flickor, kvinnor, pojkar, män och ickebinära personer oavsett eventuell transexfarenhet och sexuell läggning ska nås, inkluderas, delta och främjas.
- RFSL anser att det behöver tas ett brett grepp kring den ojämlikhet i hälsa som finns mellan hbtq-personer och övriga befolkningen. Resurser borde avsättas specifikt till att göra detta på ett koordinerat sätt, där alla frågor som rör hbtq-personers hälsa såsom psykisk hälsa, våldsutsatthet, suicidprevention, hivprevention, alkohol- och droger, sexuell hälsa och fysisk hälsa samlas. Vårt förslag är att Folkhälsomyndigheten, som hbtq-strategisk myndighet, får ett större mandat och ansvar att främja hbtq-personers hälsa på olika plan.
- Det är problematiskt att sexuell hälsa och rättigheter inte har ett eget målområde i det nya förslaget. Dessa områden är ytterst viktiga för folkhälsan och har i princip helt ignorerats av kommissionen.
- RFSL ser positivt på om folkhälsopolitiken utvecklas till att inkorporera och betona vikten av bemötandefrågor inom vården, enligt kommissionens förslag.
- RFSL anser att det finns ett stort behov av en folkhälsolag som tydliggör ansvaret för folkhälsoarbetet hos stat, kommuner, landsting och regioner. RFSL upplever ett i allmänhet

bristande ansvar för svensk folkhälsopolitik idag och i synnerhet de särskilda utmaningar som är kopplade till hbtq-personers hälsa. RFSL anser att regeringen bör tillsätta en utredning med syfte att instifta en folkhälsolag i Sverige.

- RFSL anser att det är mycket problematiskt om åtgärderna som kommissionen föreslår ska finansieras med ett fortsatt lägre anslag till insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Vi ställer oss däremot positiva till att medel bör tillföras folkhälsoarbetet och arbetet med styrning och uppföljning. Pengarna bör dock tas från annan budgetpost.

Inledning

RFSL ser ett stort behov av utveckling av folkhälsopolitiken vill att folkhälsopolitiken tar ett helhetsgrepp kring de olika faktorer som påverkar människors hälsa, vilket Kommissionen för jämlik hälsa har ämnat göra med sitt arbete. Dock saknas genomgående ett tänk kring andra utsatta grupper än personer som är i socioekonomiskt utsatta situationer, vilket blir ytterst problematiskt och riskerar att göra att folkhälsoarbetet helt kommer att missa andra faktorer är socioekonomiska som grund för ojämlik hälsa. Fysiska och psykiska hälsoproblem är mer förekommande bland hbtq-personer än hos befolkningen i stort, vilket kräver att insatser för att förstärka hbtq-personers möjlighet att förbättra sin livskvalitet måste ingå som en självklar del i det breda folkhälsoarbetet.

Hbtq-perspektiv saknas

RFSL saknar generellt ett hbtq-perspektiv i Kommissionens arbete. Hbtq-personers utsatthet när det gäller hälsa nämns på några ställen i arbetet, men inom de allra flesta områden ignoreras det helt. När det gäller i princip alla områden där kommissionen nämner hälsoklyftor skulle man också kunna nämna hbtq-personers särskilda utsatthet, men det har man valt att inte göra. Vi saknar också genomgående förslag på konkreta insatser för att minska den ojämlikhet i hälsa som råder mellan hbtq-personer och heterosexuella cispersoner i Sverige.

RFSL delar kommissionens analys att faktorer såsom utbildning, arbete, boende, inkomstmöjligheter och liknande är avgörande för en god hälsa och en jämlik hälsa. Hbtq-personers sämre mående än befolkningen i stort kan till viss del bero på att hbtq-personer tenderar att vara socioekonomiskt utsatta än befolkningen i stort. Dessa är aspekter som folkhälsopolitiken fram tills nu inte har tagit i beaktande. Till exempel kan hbtq-personers högre alkohol- och drogproblematik till viss del förklaras utifrån dessa bakgrundsfaktorer. RFSL har tidigare vid upprepade tillfällen försökt att lyfta att det befintliga ANDT-arbetet inte har ett tillräckligt fokus på utsatta grupper eller bakomliggande faktorer. Kommissionen lyfter ANDT-strategin som ett gott exempel för hur strategier kopplade till de olika målområdena kan utformas, dock är RFSL mycket kritiska kring att ANDT-strategin inte alls lyfter den utsatthet gällande riskbruk som finns hos hbtq-personer.

RFSL delar även kommissionens slutsats att det behövs ett brett angreppssätt, men vill också betona det nödvändiga i att inte tappa bort de områden som också behöver riktade insatser, insatser till särskilda grupper som har särskilda behov eller interventioner för specifika hälsoproblem såsom hiv/STI-prevention. Det är i alla avseenden inte tillräckligt att basera insatser uteslutande på sociodemografiska variabler. Det är uppenbart att folkhälsoarbetet kring de frågor där det funnits specifika insatser har fungerat bättre, eller i alla fall genererat

fler insatser, än det breda folkhälsouppdraget i de flesta instanser, vilket också tyder på att riktade insatser och öronmärkta medel är effektiva för att få igång konkreta interventioner.

RFSL anser att det behöver tas ett ordentligt grepp kring den ojämlikhet i hälsa som finns mellan hbtq-personer och övriga befolkningen, och att öronmärkta medel för att öka hbtq-personers hälsa bör avsättas. Resurser inom myndighetsvärlden borde samlas till att göra detta på ett koordinerat sätt, där alla frågor som rör hbtq-personers hälsa såsom psykisk hälsa, våldsutsatthet, suicidprevention, hivprevention, alkohol- och droger, sexuell hälsa och fysisk hälsa samlas. Vårt förslag är att Folkhälsomyndigheten, som hbtq-strategisk myndighet, får ett större mandat och ansvar att främja hbtq-personers hälsa på olika plan, och att resurser riktas för insatser riktade till hbtq-personer.

Vi delar kommissionens åsikter kring att Folkhälsomyndighetens uppdrag och mandat borde stärkas på så sätt att myndigheten inte enbart följer hälsans utveckling i befolkningen, utan också är en motor för konkreta åtgärder för att motverka ohälsa i befolkningen.

Under rubriken om kontroll, inflytande och delaktighet nämner kommissionen hbtq-personer som en utsatt grupp när det gäller hälsa och att hbtq-personers hälsa bör följas över tid av Folkhälsomyndigheten. Varför detta nämns här och inte i de delar som handlar om hälsoklyftor på olika plan i andra delar av betänkandet är oklart. Det är dock positivt om hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för hbtq-personer även i fortsättningen följs, men det behövs också konkreta insatser som kan åtgärda de hälsoskillnader som blir tydliga i en sådan uppföljning.

Hbtq-personer har sämre psykisk hälsa än befolkningen i stort, och har i mycket högre utsträckning suicidtankar och utför suicidförsök än andra, detta framgår både ur Folkhälsomyndighetens HLV-enkät och rapport om hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner, samt ur Socialstyrelsens registerstudie över personer i samkönade äktenskap. Därför tycker vi det är värt att nämna att arbete för psykisk hälsa och suicidprevention är ytterst prioriterat för RFSL. Då betänkandet inte nämner närmare hur arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention bör inkluderas i folkhälsoarbetet framöver, och till vilka delmål de passar in, vill vi flagga för att dessa faktorer inte får glömmas bort.

RFSL anser också att det är viktigt att Sverige i folkhälsoarbetet arbetar utifrån insikten att det finns fler än två könskategorier och att människor ska ha en grundläggande rätt till självidentifiering inte enbart som tillhörande manligt eller kvinnligt kön utan även som ickebinära personer. Det bör tydligt framgå i styrande dokument för arbetet med folkhälsa att/hur alla flickor, kvinnor, pojkar, män och ickebinära personer oavsett eventuell transerfarenhet och sexuell läggning ska nås, inkluderas, delta och främjas.

Den 27 november presenterades Utredningen om transpersoners levnadsvillkor, och vi hoppas förstås att flera av de åtgärder som den utredningen föreslår kommer att inkorporeras i folkhälsopolitiken framöver.

Sexuell hälsa saknas som målområde

Det är problematiskt att sexuell hälsa och rättigheter inte har ett eget målområde i det nya förslaget. Sexuell hälsa är en stor del av en människas välbefinnande och tillgång till

reproduktiva rättigheter är en stor del varför vi har ett mer jämställt och jämlikt samhälle än många andra länder. Dessa områden är ytterst viktiga för folkhälsan och har i princip helt ignorerats av kommissionen. Detta ser vi som mycket oroväckande.

Att SRHR är viktiga delar av hälsan avspeglas även i Agenda 2030 där sexuell och reproduktiv hälsa har ett eget delmål under mål 3, som ett särskilt viktigt område att lyfta. Sexualiteten är så grundläggande i människors identitet och välmående att RFSL har tyckt att det har varit väldigt positivt att sexualitet och reproduktiv hälsa samt smittskydd tidigare har haft egna målområden inom folkhälsopolitiken. Vi vill också att det ska tas fram en SRHR-strategi inom kort för att komplettera folkhälsopolitiken, som också kan kopplas till arbetet med en ny hivstrategi. Sexuellt överförbara infektioner och hiv nämns inte över huvud taget i kommissionens arbete, vilket förbryllar. RFSL vill ha en folkhälsopolitik som tar sexuell hälsa och prevention av hiv och sexuellt överförbara infektioner på allvar och riktar insatser för att öka det sexuella välbefinnandet hos befolkningen.

Samlat grepp kring hälsovård för barn och unga

RFSL ser positivt på Kommissionens förslag om en sammanhållen hälsovård för barn och unga. Vi ser att unga hbtq-personer, framför allt unga transpersoner, mår mycket dåligt och behöver ofta träffa många olika instanser såsom ungdomsmottagning, BUP och elevhälsa. Det vore positivt, tror vi, om det fanns en bättre samordning och samarbete mellan dessa instanser.

Fokus på bemötande inom hälso- och sjukvården

I avsnittet som handlar om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård beskrivs mycket noggrant hur ett gott bemötande hänger ihop med god och jämlik vård. Detta är frågor som RFSL har lyft under många år och vi ser positivt på om folkhälsopolitiken också har en inriktning på att inkorporera bemötandefrågor inom vården. Många hbtq-personer väntar med att söka vård som man behöver på grund av rädsla för dåligt bemötande. Utbildning av vårdpersonal inom normkritik och hbtq gör att bemötandet förbättras, och vi skulle vilja se mycket bredare satsningar på utbildning av vårdpersonal på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

Inrätta en folkhälsolag

RFSL anser att det finns ett stort behov av en folkhälsolag som tydliggör ansvaret för folkhälsoarbetet hos kommuner, landsting och regioner. RFSL upplever ett i allmänhet bristande ansvar för svensk folkhälsopolitik idag och i synnerhet de särskilda utmaningar som är kopplade till prevention och hbtq-personers hälsa. RFSL anser att regeringen bör tillsätta en utredning med syfte att instifta en folkhälsolag i Sverige. För att Sverige ska kunna nå målen i Agenda 2030 om hälsosamma liv och välbefinnande för alla anser RFSL att en folkhälsolag är av yttersta vikt.

Det är synd att Kommissionen inte gick vidare och själva gjorde ett förslag till en ny folkhälsolag. Detta hade påskyndat arbetet, istället för att föreslå att tillsätta en utredning i frågan.

Flyktingars ohälsa

På sidan 248 lyfts flyktingars psykiska ohälsa och hälsoundersökningar för nyanlända. RFSL vill betona att regeringens politik skapar ohälsa i dessa grupper, genom att strama åt asylpolitiken och försvåra familjeåterförening, genom en rättsosäker handläggning av hbtq-flyktingars ärenden hos migrationsverket och att enbart ge tidsbestämda uppehållstillstånd till de få som får stanna. Allt detta skapar en psykisk ohälsa som inga hälsoundersökningar eller traumaterapier i världen kan avhjälpa.

Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag

RFSL avstyrker att de åtgärdsförslag som kommissionen föreslår ska finansieras med ett fortsatt lägre anslag till insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar fortsatt vara mycket prioriterade och män som har sex med män har en ojämförligt högre risk än befolkningen i stort att drabbas, vilket gör att kommissionens förslag till budgetering kommer att öka ojämlikheten i hälsa till hbtq-personers nackdel. Det krävs riktade resurser i betydligt högre utsträckning än det nu gör efter den halvering av det statliga anslaget till hivprevention som ingick i regeringens budget för 2017. Detta för att minska antalet hivöverföringar bland män som har sex med män, minska stigma mot personer som lever med hiv och öka kunskapen om hiv och andra sexuellt överförbara infektioner bland särskilt riskutsatta grupper. Då regeringen förbundit sig enligt Agenda 2030 att senast år 2030 utrota hiv (delmål 3.3) verkar det vara en snedviden prioritering att låta anslagen för riktade insatser mot hiv vara fortsatt låga. RFSL anser därför att hivbidraget inte skall användas för övriga folkhälsoinsatser. Däremot borde ett särskilt statsanslag för övriga insatser instiftas.

Det är avgörande att medel anslås inte enbart för tjänster för styrning och uppföljning, men att pengar för konkreta insatser riktade till specifika grupper också avsätts. Utan sådana medel befarar RFSL att arbetet kommer att bli tandlöst och ineffektivt.

Magnus Kolsjö

Tf. ordförande RFSL

Deidre Palacios

Tf. Vice förbundsordförande RFSL

Carolina Orre

Sakkunnig hälsa och hivprevention, RFSL