

## Remissyttrande över SOU 2017:4 – För en god och jämlik hälsa

RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter) har beretts tillfälle att yttra sig över delbetänkandet *För en god och jämlik hälsa - En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket* (SOU 2017:4). RFSL lämnar härmed över följande synpunkter.

### Sammanfattning

- RFSL tillstyrker den nya övergripande målformuleringen som inkluderar jämlik hälsa och ser det som positivt att detta lyfts fram som ett övergripande mål för folkhälsopolitiken.
- RFSL tillstyrker att målområdena breddas och att delmål till varje målområde formuleras. Det är av yttersta vikt att målområdena kopplas till ett uttalat mål att minska ojämlikheten i hälsa på dessa områden med avseende på kön, könsidentitet och könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder, socioekonomisk bakgrund eller geografisk hemvist, så som det står på sidan 17 i delbetänkandet. Om detta inte skrivs ut på ett tydligt sätt är det lätt att fokus på utsatta grupper glöms bort.
- RFSL delar även kommissionens slutsats att det behövs ett brett angreppssätt, men vill också betona det nödvändiga i att inte tappa bort nödvändiga riktade insatser, insatser till särskilda grupper som har särskilda behov eller interventioner för specifika hälsoproblem, såsom hiv/STI-prevention. Det är uppenbart att folkhälsoarbetet kring de frågor där det funnits specifika insatser har fått mer fokus än det breda folkhälsouppdraget i de flesta instanser, vilket tyder på att riktade insatser och öronmärkta medel behövs för att få igång konkreta interventioner.
- 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, våldutsatthet, 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.
- RFSL anser att sexuell hälsa har med identitet att göra och inte enbart kan räknas som en levnadsvana. Vi ser gärna att sexuell hälsa får ett eget målområde.
- RFSL tillstyrker att ett uppföljningssystem som kan följa ojämlikhet i hälsa utformas och implementeras brett, för att kunna följa hälsan i grupper i olika utsatta situationer, bland annat för hbtq-personer, där transpersoner är en särskilt utsatt grupp.
- 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.

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

## **Inledning**

RFSL ser ett stort behov av utveckling av folkhälsopolitiken och välkomnar detta delbetänkande som tar ett helhetsgrepp kring de olika faktorer som påverkar människors 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. Vi ser med intresse fram emot kommitténs slutbetänkande, där vi hoppas att konkreta insatser för att stärka hbtq-personers och även andra utsatta gruppers hälsa föreslås, och att de farhågor som lyfts av remissinstanserna tas i beaktande.

## **Dagens folkhälsopolitiska ramverk**

I texten som beskriver dagens folkhälsopolitiska ramverk nämns olika strategier som har bäring på folkhälsa. Trots att strategin har en hel del brister avseende hbtq-personers hälsa och behov för åtgärder på området vill lyfta fram regeringens hbt-strategi (*En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*) som en strategi som borde nämnas i utredningens redovisning. Det pågår också en statlig utredning som ser över transpersoners ställning och levnadsvillkor i Sverige. Denna utredning kommer också att behöva tas i beaktande när kommissionens slutbetänkande används och omvandlas till praktik.

## **Det folkhälsopolitiska ramverket - rätt tänkt, men i behov av utveckling**

RFSL delar kommissionens analys att folkhälsopolitiken är i stort behov av utveckling och att målområdena för folkhälsa bör förtydligas och breddas för att främja arbetet för jämlik hälsa. Det är också av vikt att det utformas strukturer som säkerställer kontinuerlig uppföljning och utvärdering av insatserna.

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 mer 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 och 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.

RFSL anser att allt arbete vi gör för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter i samhället är hälsofrämjande arbete, som främjar jämlik hälsa i stort. Befintliga strategier inom folkhälsopolitiken tar inte sådant arbete i beaktande.

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 som det tidigare tenderats att göra. 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. Detta visar 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 till hbtq-personer.

Vi delar alltså 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.

## **En politik för en god och jämlik hälsa - förslag till utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket**

### **En förtydligad målstruktur med ett förstärkt fokus på jämlik hälsa**

RFSL ställer sig bakom den nya övergripande målformuleringen som inkluderar jämlik hälsa och ser det som positivt att detta lyfts fram som ett övergripande mål för folkhälsopolitiken.

Vi ställer oss också bakom att målområdena breddas och att delmål till varje målområde formuleras. Dock är vi oroliga att frågor som rör sexuell hälsa kommer att osynliggöras och prioriteras ner om de bakas in i målområdet "Levnadsvanor". Sexuell hälsa har med identitet att göra och inte enbart kan räknas som en levnadsvana. Vi ser gärna att sexuell hälsa får ett eget målområde, och inom detta målområde kan hiv/STI-prevention vara en del. Folkhälsomyndighetens enhet som idag jobbar med hälsa och sexualitet borde få ett breddat uppdrag och medel som innefattar hela området sexuell hälsa och även fortsättningsvis området hiv/STI-prevention. Detta styrks även av att Agenda 2030 har ett specifikt delmål för sexuell och reproduktiv hälsa, under mål 3 om hälsa och välbefinnande för alla. Målområden och insatserna som föreslås i folkhälsoarbetet anser RFSL måste vara i enlighet med Agenda 2030.

Det är också av avgörande vikt att det finns konkreta resurser kopplat till de strategier för målområdena som tas fram, då vi sett att de målområden som i nuläget inte har konkreta medel kopplat till sig nedprioriteras, eller osynliggörs inom folkhälsoarbetet. Vår erfarenhet är att ju bredare insatserna är, ju oftare väljs de områden och extra utsatta grupper bort till fördel för områden eller grupper där det känns mer "bekvämt" eller lättarbetat. Ett exempel är landstingens och kommunernas handlingsplaner gällande psykisk hälsa där många insatser riktar sig till målgruppen unga generellt, men väldigt få till hbtq-personer.

Vi ser med intresse fram emot förslag på delmål och konkreta åtgärder under varje målområde.

Det är av yttersta vikt att målområdena kopplas till ett uttalat mål att minska ojämlikheten i hälsa på dessa områden med avseende på kön, könsidentitet och könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder, socioekonomisk bakgrund eller geografisk hemvist, så som det står på sidan 17 i delbetänkandet. Om detta inte skrivs ut på ett tydligt sätt är det lätt att fokus på utsatta grupper osynliggörs. (Dock att det i betänkandet står könsöverskridande identitet eller uttryck, vilket är språkbruk som RFSL inte använder sig av).

Hbtq-personer har sämre psykisk hälsa än befolkningen i stort, och har i mycket högre utsträckning suicidtankar och utför suicidförsök än andra. Därför tycker vi det är värt att nämna att arbete för psykisk hälsa och suicidprevention är ytterst prioriterat för RFSL. Då delbetänkandet 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. Det har också tagits fram underlag från Folkhälsomyndigheten avseende organiseringen och kunskapsstyrningen av Sveriges suicidförebyggande arbete. Utredning lyfter en hel del förslag om vikten av tydlig målstyrning, samt att arbetet borde tydligt riktas mot särskilt utsatta grupper, och inrättningen av ett eget statsbidrag inom det suicidförebyggande arbete.

### **Ett utvecklat uppföljningssystem som möjliggör en analys av ojämlikhet i hälsa**

RFSL ställer sig bakom att ett uppföljningssystem som kan följa ojämlikhet i hälsa utformas och implementeras brett. Detta för att kunna följa hälsan i grupper i olika utsatta situationer, bland annat för personer med en hbtq-identitet, där transpersoner (inkluderat personer med en icke-binär könsidentitet) är en särskilt utsatt grupp.

### **En stärkt tvärsektoriell struktur för arbetet för en god och jämlik hälsa i Regeringskansliet**

RFSL ställer sig bakom förslagen till förändringar i Regeringskansliet. Vi ser väldigt positivt på om regeringen skulle utveckla en jämlik hälsa-budgetering med avseende på olika aspekter av hälsa och jämlikhet.

### **Folkhälsomyndighetens samordnande och stödjande roll bör förtydligas**

RFSL ställer sig bakom en utveckling av Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag, samt att extra medel tillförs myndigheten för att kunna genomföra detta uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

RFSL har tidigare lyft att vi ser ett behov av en myndighet som arbetar mer resultatnriktat med att stärka folkhälsan bland hbtq-personer. Det är viktigt att det finns en myndighet som har detta tydliga uppdrag och inte bara uppdraget att följa hälsoläget för hbtq-personer.

Tyvärr ledde ihopslagningen av Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet och den del av Socialstyrelsen som hade hand om ANDT-uppdraget inte till en ökad samverkan kring hur alkohol- och narkotika hänger ihop med sexuell hälsa, såsom RFSL hade hoppats vid myndighetssammanslagningen, men vi hoppas att sådana synergieffekter kan uppnås vid ett förtydligande av uppdraget.

### **Länsstyrelsernas uppdrag inom folkhälsopolitiken bör förtydligas**

RFSL anser att det finns behov av en folkhälsovetenskap som tydliggör ansvar för folkhälsoarbete regionalt och lokalt, där kommuner och landsting åläggs att utföra åtgärder, göra uppföljning och återskärta sina insatser. Därmed anser vi att ansvaret för kunskapspridning lokalt skulle kunna åläggas landsting och regioner, enligt lag, istället för återfinnas hos länsstyrelserna som vi anser borde kunna befrias från detta uppdrag. Då det är landsting och regioner som till störst del har hand om hälsofrågor regionalt bör dessa även ha ansvaret för folkhälsofrågorna.

### **Relevanta myndigheter bör ges i uppdrag att bidra i arbetet med en god och jämlik hälsa**

RFSL ställer sig bakom förslagen i detta avsnitt.

### **Kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa och ges stöd i detta arbete**

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 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.

Om en folkhälsolag inte skulle kunna komma till stånd anser vi att kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa, såsom kommissionen har formulerat det.

I tabell 4.2 anges kommuner, landsting och regioners ansvar i förhållande till målområdena. Om sexuell hälsa och hiv/STI-prevention ska ingå i målområde 5. Levnadsvanor är det en hel del ansvarsområden som fattas i tabellen. Inom kommuners ansvar kring sexuell hälsa ingår även äldre- och handikappsomsorg samt individ- och familjeomsorg. Vissa kommuner driver även ungdomsmottagningar, vilka självfallet har uppdrag inom området sexuell hälsa. Frivilligorganisationer får i vissa kommuner bidrag för att utföra uppdrag inom sexuell hälsa, så det civila samhället borde också ingå i denna kolumn. När det gäller kolumnen för regioner och landsting borde det civila samhället också läggas till, då regioner och landsting ofta samarbetar med frivilligorganisationer gällande exempelvis hivprevention och ANDT-arbete.

### **Samarbetet för en god och jämlik hälsa med det civila samhället och näringslivet bör stärkas**

RFSL ställer sig positivt till stärkt dialog mellan regeringen, civilsamhället och näringslivet. Vi anser att civilsamhället är en mycket viktig aktör både när det gäller att uppmärksamma problem som finns och när det gäller att vara en del av lösningen. RFSL har unik kunskap om hbtq-personers levnadsvillkor och problem och är självfallet gärna en del av det föreslagna dialogforumet.

### **Avlutande diskussion**

RFSL håller med om att olika former av ojämlikhet utgör centrala utmaningar i dagens Sverige och hoppas att insatserna för att stärka hbtq-personers hälsa ska breddas och förstärkas i och med den nya inriktningen av folkhälsopolitiken.

### **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 stigmat 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 snedvriden 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.

Vi ställer oss däremot positiva till att medel bör tillföras folkhälsoarbetet och arbetet med styrning och uppföljning. Pengarna bör, som nämns ovan, tas från en annan budgetpost än den föreslagna. Vi anser inte att det är länsstyrelserna som bör få detta uppdrag regionalt, utan att landsting och regioner istället bör axla detta uppdrag och få ett lagstadgat ansvar att göra det genom en folkhälsolag.

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

### **För RFSL**

Magnus Kolsjö, vice förbundsordförande

Carolina Orre, sakkunnig hälsa och hivprevention