



Sveavägen 59, plan 6
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 International Lesbian and Gay Association (ILGA)

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

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

Fax
+46 8 50 162 999

Webb
www.rfsl.se

Stockholm 2012-09-28

Socialdepartementet

Yttrande över betänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33)

RFSL (*Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter*) har valt att inkomma med ett yttrande över betänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33) från Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet. De i samma remissomgång hanterade Ds 2012:20 *Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst* och Ds 2012:21 *Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek* yttrar sig RFSL inte över.

1. Inledning

RFSL vill inledningsvis rikta kritik mot att förbundet inte funnits med som remissinstans. Det hälsofrämjande arbete riktat mot hbt-personer och det hivpreventiva arbete riktat mot män som har sex med män som RFSL utför är beroende av samarbete med de ansvariga myndigheterna inom området (Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut).

De förslag om den framtida myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgssektorn som utredningen presenterar är därför av stort intresse för RFSL. Eventuellt genomförande av hela eller delar av förslaget kommer att påverka RFSL:s framtida arbete med och myndighetsarbetet med hbt-personers hälsa, i synnerhet hivpreventionen, och det nu pågående arbetet med att reformera vården för transpersoner.

2. Övergripande reflektioner - behovet av en folkhälsolag

Innan vi kommenterar de konkreta förslagen i betänkandet vill vi göra några övergripande reflektioner kring svensk folkhälsopolitik.

I *Mål för folkhälsan* (prop. 2002/03:35) lyfts kopplingen mellan sexuell läggning och hälsa på många relevanta ställen. I propositionen ägnades även ett särskilt avsnitt åt homo- och bisexuellas hälsa. Regeringen konstaterar i propositionen att befintliga studier visar att homo- och bisexuella som grupp mår förhållandevis sämre än befolkningen som helhet, och menar också att det finns ett stort behov av ökad kunskap om homo- och bisexuellas levnadsvillkor och hur dessa påverkar hälsan. Regeringen pekade på att det är särskilt viktigt att motarbeta ojämlikheter i hälsa som bottnar i kön, klasstillhörighet, etnicitet och sexuell läggning. I *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/08:110)

konstaterar regeringen att det finns systematiska skillnader i den självupplevda hälsan mellan utrikes och inrikes födda, mellan personer med funktionshinder och befolkningen i sin helhet samt mellan personer med olika sexuell läggning. Vidare konstateras att medan hälsan för befolkningen i sin helhet har förbättrats under de senaste decennierna har de relativa skillnaderna i hälsa mellan olika samhällsgrupper förblivit oförändrat stora eller i några fall även ökat. I propositionen framhålls att homo- och bisexuella samt transpersoner har en sämre självrapporterad hälsa, både fysiskt och psykiskt, än befolkningen i övrigt. Exempelvis är andelen homo- och bisexuella kvinnor som rapporterar dåligt allmänt hälsotillstånd mycket högre jämfört med befolkningen i övrigt. Den studie, *HON HEN HAN*, som Ungdomsstyrelsen publicerade 2010 om hälsosituationen för unga hbt-personer visar att den sämre fysiska och psykiska hälsosituationen även i hög grad gäller unga hbt-personer. Bl.a. visade undersökningen att självmordsförsöken var fler bland denna grupp unga och att 19 procent av homo- och bisexuella i åldrarna 16-25 år hade utsatts för fysiskt våld av förälder, partner eller annan närstående vuxen, vilket var en dubbelt så stor andel som bland unga heterosexuella. Särskilt alarmerande beskrevs hälsosituationen för unga transpersoner, vilka Ungdomsstyrelsen konstaterade ”systematiskt upplever stigmatisering och osynliggörande”.

RFSL uppskattar 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 – situationer utan att samtidigt följa upp med konkreta insatser och åtgärder riktad mot de riskgrupper som folkhälsopropositionen beskriver. Det är oklart om detta faller in under Statens Folkhälsoinstitutets 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 orsaker 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) De omfattande myndighetsförändringar som nu föreslås. Organisationsförändringen är så omfattande att det blir än mer angeläget att ansvaret för folkhälsopolitiken tydliggörs genom lag.

RFSL föreslår därför att regeringen tillsätter en utredning med syfte att instifta en folkhälsolag i Sverige, vilken bl.a. noggrant kan studera de modeller för sådan lag som finns i våra grannländer Finland och Norge.

3. Samordning och inrättande av en ny kunskapsmyndighet

RFSL instämmer delvis i inriktningen av utredningens förslag, som bl.a. syftar till att bättre kunna styra och samordna myndighetsinsatserna inom det sociala området och samla de kunskaper som idag finns utspridda inom flera olika myndigheter till en myndighet – Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg. RFSL ser en klar fördel med förslaget om en sammanslagning av flera myndigheter till en ny kunskapsmyndighet, belyst utifrån de frågor kring hbt-hälsa och hivprevention förbundet arbetar med.

En genomförd omorganisation skulle idealt sett kunna innebära förstärkta och samordnade insatser för att förbättra hbt-personers folkhälsa. Myndighetsinsatser som idag är uppdelade mellan olika myndigheter skulle samlas och kunna bli mer effektiva gentemot målgruppen. Exempelvis skulle de primärpreventiva insatserna mot hiv bättre kunna samordnas med sekundärpreventiva insatser som alkohol- och drogförebyggande arbete gentemot hbt-personer och arbete för att stärka hbt-personers psykosociala hälsa.

RFSL ser samtidigt risker med en alltför omfattande omorganisation, som i vart fall i ett inledningsskede riskerar att stjåla mycket av tid och kraft inom den nya kunskapsmyndigheten från verksamheten i sig; såväl framtagandet av kunskap som genomförandet av utåtriktade insatser. Vi är positiva till de intentioner som ligger bakom utredningens förslag i fråga om en ny kunskapsmyndighet, men menar samtidigt att en mer omfattande riskanalys vore önskvärd innan en sådan stor omorganisation kan genomföras. Vi återkommer till hur vi anser att denna problematik kan lösas lite senare i detta yttrande.

3.1 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 Folkhälsoinstitutets 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, både med myndigheten själv och med Socialdepartementet och ansvariga politiker, av att Statens Folkhälsoinstitut (FHI) arbetar mer resultatutvecklat 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. 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 en av de grupper som särskiljer sig negativt

inom nästa alla folkhälsoområden är just hbt-personer. 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 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.

3.2 Ett första steg - en samlad folkhälsomyndighet

Utifrån ovanstående menar RFSL att regeringen åtminstone, som ett först steg, bör föreslå att de verksamheter inom folkhälsa, smittskydd och hälsoskydd som idag finns inom Statens Folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen slås ihop till en gemensam myndighet. Att skapa en samlad folkhälsomyndighet, där verksamheter som idag finns vid olika myndigheter knyts ihop till en gemensam och mer funktionell struktur, är också ett förslag som lagts fram av Smittskyddsinstitutet.

Som tidigare nämnts ställer RFSL sig inte avvisande till den mer långtgående sammanslagning av en rad myndigheter som utredningen föreslår, till Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg. Kortsiktigt kan det dock finnas fog för, menar RFSL, att ta gradvisa steg mot en sådan myndighet. Ett nödvändigt första steg blir då att verkställa en sammanslagning av verksamheter inom folkhälsa, smittskydd och hälsoskydd.

RFSL har gång på gång, på olika sätt och i olika sammanhang, under de senaste åren framfört det brådskande behovet av att reformera svensk hivprevention så att de hivpreventiva åtgärderna i högre omfattning riktar sig mot de grupper som löper högst risk att bli utsatta för att få viruset överfört (män som har sex med män, intravenösa missbrukare med flera). (Detta bl.a. i RFSL:s rapport *En effektivare hivprevention?* från hösten 2011.) Något som skulle stå i samklang med FN:s deklaration kring bekämpningen av hiv/aids från 2011. Att regeringen i årets budgetproposition uttryckligen tydliggjort att det ”preventiva arbetet bör bedrivas mot grupper med hög risk att utsättas för smittspridning” är därför glädjande.

Det är RFSL:s förhoppning att en sammanslagning av myndigheter på vård- och omsorgsområdet skulle bidra till att förstärka och omforma svensk hivprevention, bl.a. genom att resurser och kunskaper som idag delvis finns inom olika myndigheter i stället skulle samlas vid samma myndighet. En ny myndighet skulle också kunna underlätta att skadereducerande alkohol- och drogförebyggande arbete samordnas med hivprevention. RFSL ser också behovet av en stark och handlingskraftig myndighet på området, som exempelvis kan stå emot intressen hos andra aktörer, som regioner/landsting, att använda hivpreventiva medel till annat än effektivt preventivt arbete.

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. 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 som leder till att dessa myndigheter slås ihop menar RFSL 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 får till resultat att synergieffekter uppstår mellan de nuvarande myndigheternas kompetens inom smittskydd och folkhälsa, till gagn för arbete med hbt-personers hälsa och hivpreventionen riktad mot män som har sex med män.

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.

När det gäller transpersoners hälsa har regeringen i årets budgetproposition aviserat ett första nödvändigt steg genom att avsätta 23 miljoner under en treårsperiod 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.

4. Myndigheten för välfärdsstrategi

Utredningen föreslår också inrättandet av en ny myndighet för välfärdsstrategi, för att stödja statens strategiska överblick och styrning. RFSL befarar att en sådan strategimyndighet, vid sidan om en samlad kunskapsmyndighet, även om statens styrning skulle kunna underlättas, skulle skapa nya problem med otydlighet och ineffektivitet. Uttrycket ”kaka på kaka” känns i allra högsta grad lämpligt just i fråga om relationen mellan myndigheten för välfärdsstrategi och myndigheten för kunskap.

För att skapa långsiktiga och hållbara strategier behövs oftast ett aktivt deltagande av både utförare och de målgrupper som berörs. Att skapa en egen strategimyndighet riskerar, förutom en hel del dubbelarbete, leda till brister i förankringsprocessen bland de utförare och målgrupper som strategin berör, vilket i sig urholkar dess operativa kraft. Det finns också en uppenbar fara med att strategier inom vård- och omsorgsområdet kommer att utarbetas av personer som inte själva är sakkunniga på området i fråga och att en ny byråkratisk nivå skapas, vilken kan behöva övervinnas innan det går att få till stånd ett utvecklings- och förändringsarbete inom ett sakområde.

Att styra tillämpningen av regeringens och riksdagens politik genom en ny myndighet riskerar, utifrån en frivilligorganisations perspektiv, bli oöverblickbart och kan tyckas vara en omväg för att uppnå en strategisk målsättning. En effektiv tillämpning av regeringens och riksdagens beslut görs på bästa sätt genom att myndigheten med expertkunskap på sakområdet får direkt ansvar för tillämpning av de politiska beslut som fattas. RFSL menar det vore konstigt om en myndighet för välfärdsstrategi blev ett mellanled i en sådan styrning och tillämpningsprocess. RFSL avråder därför från genomförande av utredningsförslaget om inrättande av en särskild ny myndighet för välfärdsstrategi, utan menar att statens behov av strategisk överblick och styrning bör kunna tillvaratas på andra sätt än genom en separat myndighet.

Övriga förslag i betänkandet *Gör det enklare!* väljer RFSL att inte framföra några synpunkter på.

Med vänliga hälsningar

Ulrika Westerlund
Förbundsordförande RFSL

Christian Antoni Möllerop
Vice förbundsordförande RFSL

Lars Jonsson
Politisk handläggare