

Sundbyberg 2017-05-23

Dnr.nr: S2017/00671/FS

Vår referens: Sofia Karlsson

Socialdepartementet

Remissvar: För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4)

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 41 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt – rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Sammanfattning

Detta delbetänkande handlar om styrningen och uppföljningen av folkhälsopolitiken. Funktionsrätt Sverige har i detta remissvar enbart lyft de frågor som är av direkt relevans för våra medlemsförbund och deras medlemmar.

Vi ställer oss överlag positiva till förslagen, men saknar förslag för att säkerställa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för grupper som har allra sämst hälsa idag. Det handlar bland annat om personer med könsöverskridande identitet eller uttryck, personer med annan etnisk tillhörighet än svensk och personer med funktionsnedsättning. Faktorer som vi vet har oerhört stor betydelse när det gäller risk för ohälsa.

Detta är ingen kritik mot kommissionen, utan snarare av regeringen som i sitt direktiv valt att allt för ensidigt fokusera på hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i samhället.

Kommissionens förslag

4.1 Förtydligad målstruktur

Funktionsrätt Sverige har inga synpunkter på förslaget (kap 4.1, punkt 1) om att det övergripande målet för folkhälsopolitiken bör ändras från: "Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" till: "Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen".

Funktionsrätt Sverige tolkar ändringen som att man vill förskjuta fokus från lika villkor till ett jämlikt resultat. Fördelen är att ansvariga myndigheter och organisationer inte längre kan skylla ifrån sig, till exempel att olikheter i hälsa beror på faktorer som ligger utanför deras kontroll. Nackdelen är att det finns en risk att man missar att undersöka om villkoren skiljer sig för olika grupper. För personer med funktionsnedsättning finns det fördelar och risker med båda målformuleringarna.

Funktionsrätt Sverige bifaller förslaget (kap 4.1, punkt 2) om åtta prioriterade målområden med kompletteringen att dessa mål ska ställas upp för, och utvärderas med hänsyn till, flera olika särskilt utsatta grupper, inte bara utifrån socioekonomisk status och kön.

De föreslagna åtta målområdena handlar om livsområden som hänger samman med en god hälsa, som till exempel utbildning, arbete, försörjning, boende och närmiljö. Detta är också områden som vi inom funktionsrättsrörelsen historiskt betonat som särskilt viktiga för våra medlemmar – då de inte alltid har full tillgång till dessa. Det kan till exempel handla om möjligheterna för personer med kronisk sjukdom att arbeta, tillgången till sin närmiljö för personer med funktionsnedsättning, diskriminering och så vidare. Därför är det viktigt att dessa personer syns när målen utvärderas. Vi vet att personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom (bl.a. folksjukdomen allergi) samt personer med ökad känslighet rapporterar sämre hälsa än befolkningen i övrigt. Det är då inte tillräckligt att bara följa utvecklingen av dessa gruppers hälsoläge utan folkhälsopolitiken måste också aktivt verka för att uppnå god och jämlik hälsa även hos dessa grupper.

Det finns också en betydande risk att mål, som teoretiskt ligger helt i linje med vad som är viktigt för oss, anses uppnådda även när de inte alls är så utifrån ett funktionshinderperspektiv. Det handlar till exempel om närmiljö eller utbildning som inte är tillgänglig för alla.

Funktionsrätt Sverige bifaller förslaget (kap 4.1, punkt 3) om att det bör tas fram strategier för alla målområden för en period om 3–5 år, liksom att strategierna bör tas fram i ett brett samarbete mellan alla relevanta aktörer och utvärderas i slutet av strategiperioden.

Funktionsrätt Sverige vill dock betona vikten av att representanter för särskilt utsatta grupper finns med i detta samarbete.

4.2 Uppföljning

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget (kap 4.2 förslag 1, punkt 2) om att Folkhälsomyndigheten ska ansvara för en regelbunden och strukturerad uppföljning av ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatta situationer, **med två tillägg.**

1. Att "grupper i särskilt utsatta situationer" inte definieras allt för brett.
2. Att formuleringen "uppdraget bör genomföras i samverkan med berörda myndigheter och målgrupper" ändras till att "uppdraget ska genomföras i samverkan med berörda myndigheter och målgrupper".

Folkhälsomyndighetens uppföljning av hälsan hos personer med funktionsnedsättning genomförs idag med hjälp av enkäter. I dessa enkäter framkommer det inte vilken funktionsnedsättning den svarande har, vilket gör det svårt att bedöma svaren. Beror till exempel ett svar som tyder på orörlighet på en fysisk funktionsnedsättning, social stigmatisering eller nedstämdhet? De hälsorisker som en person med kronisk sjukdom, psykisk ohälsa, neuro-psykiatrisk diagnos eller en fysisk funktionsnedsättning möter skiljer sig åt, därför är det olämpligt att dessa grupper klumpas ihop.

Dessutom vet vi att kombinationer av dessa, till exempel psykisk ohälsa och kronisk sjukdom innebär en kraftigt förhöjd risk. Vi kan heller inte se om det finns oproportionerligt stora bortfall bland vissa grupper, till exempel bland personer med intellektuell funktionsnedsättning – vilket är troligt.

Enkäterna är idag utformade så att personer med lässvårigheter och olika intellektuella funktionsnedsättningar har svårt att besvara dem. Flera frågor kan också tolkas på olika sätt, vilket gör att resultaten är svåra att tolka. Vi på Funktionsrätt Sverige upplever att det finns ett intresse bland ansvariga tjänstemän på Folkhälsomyndigheten att involvera intresseorganisationer, i detta arbete, men att intresse och finansiering saknas från ledningen. Därför är det väldigt viktigt att kravet på samverkan tydliggörs i uppdraget.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget (kap 4.2 förslag 1, punkt 3) om att Folkhälsomyndigheten ska arbeta för ökad spridning av resultaten av uppföljningen och att analysera hur resultaten kan göras så användbara som möjligt för relevanta aktörer.

Detta var en av de största bristerna, vad gäller hälsa, i den gångna funktionshinderpolitiska perioden. Folkhälsomyndigheterna hade inget uppdrag att sprida resultatet av sin uppföljning, och gjorde det heller inte på eget bevåg, varför kommuner, landsting och andra aktörer för vilka informationen var av intresse aldrig kom att ta del av det. Samma problematik gäller säkerligen även inom andra områden, då det är en myndighet som verkar ha svårt att göra något annat än det de fått betalt för.

4.3 Tvärsektoriell struktur

Funktionsrätt Sverige vill att förslagen (kap 4.3) om samordning på regeringskansliet, nationell GD-grupp och så vidare kompletteras med en punkt i stil med; - Det ska inrättas en grupp med uppgift att särskilt uppmärksamma bakomliggande hälsofaktorer för grupper som har sämre hälsa än genomsnittet, baserat på andra faktorer än socioekonomisk status.

Vi anser att det finns en risk att den samverkan som kommissionen föreslår mest kommer handla om människor som på olika sätt tillhör normen i vårt samhälle. Problem som berör personer med funktionsnedsättning, transpersoner och personer med annan etnisk bakgrund än svensk riskerar att glömmas bort, trots att vi vet att personer i dessa grupper har betydligt sämre hälsa än genomsnittet.

Om regeringen menar allvar med sitt tal om att skapa en jämlik hälsa, så måste de prioritera dem med allra sämst hälsa. Då räcker det inte ens att dela upp befolkningen i personer med och personer utan funktionsnedsättning. Vill vi på allvar få jämlika förutsättningar till en god hälsa måste vi också titta på hur hälsosituationen ser ut för

smalare grupper som personer med psykisk ohälsa, personer med fysiska kroniska sjukdomar eller personer med neuropsykiatriska diagnoser. Vi vet redan idag att det i dessa grupper är vanligare att man röker, spelar, får sämre alternativ i sjukvården och så vidare, men få av de rapporter som finns har lett till några konkreta förändringar i samhället. Samma sak gäller den katastrofala situationen för transpersoner när det gäller till exempel suicidrisk. Det finns en risk att kommande propositioner baserade på denna utredning på liknande sätt kommer fortsätta ignorera dessa gruppers betydligt sämre hälsoläge.

4.4 Folkhälsomyndighetens samordnande och stödjande roll

Funktionsrätt Sverige vill att förslagen (kap 4.4) om

Folkhälsomyndighetens roll kompletteras med en punkt: - Verka för att situationen för dem med allra sämst hälsa förbättras.

Argumentationen för detta är samma som för den ändring vi föreslår under kapitel 4.3, se ovan.

4.6 Relevanta myndigheters uppdrag

Funktionsrätt Sverige vill komplettera förslagen (kap 4.6) om att fler myndigheter bör få i uppdrag att integrera folkhälsoperspektiv i sina uppdrag, med att: - Dessa myndigheter ska också få de resurser som krävs för att uppnå reella förändringar.

De för oss relevanta myndigheter när det gäller hälsa, det vill säga Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet gör redan idag ett gott jobb inom ramen för sitt uppdrag, det vill säga genomföra olika kartläggningar. Det som saknas är resurser för att få till en förändring utifrån de resultat de fått fram, till exempel när det gäller diskriminering av personer med funktionsnedsättning i vården eller otillgängliga idrottsanläggningar.

4.8 Samarbete för en god och jämlik hälsa

Funktionsrätt Sverige ställer sig bakom förslaget (kap 4.8) om att regeringen bör utveckla former för en stärkt dialog med företrädare för civilsamhället och näringslivet **med två tillägg.**

1. Representanter för civilsamhället måste även sökas bland organisationer som representerar särskilt utsatta grupper. När det gäller funktionshinderorganisationer och

patientorganisationer, så är det också något som Sverige åtagit sig, i och med undertecknandet av FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

2. Organisationer som deltar i dessa dialoger måste också ges tillräckligt ekonomiskt stöd för att ha möjlighet att bidra med sina kunskaper i detta folkhälsopolitiska arbete.

Med vänlig hälsning

Funktionsrätt Sverige

Lars Ohly

Ordförande