



170519

Handläggare: Marie-Louise Luther
och Ulf Brändström

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Kopia till Handikappförbunden

Remiss av delbetänkandet För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket, SOU 2017:4

Vi tillstyrker utredningens förslag om att bl a :

- Det övergripande målet bör ändras till ”Att skapa samhälleliga förändringar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen”
- Det bör tas fram strategier för alla målområden som föreslås och att konkreta och uppföljningsbara delmål formuleras i strategierna (jämför hur det fungerar i funktionshinderspolicen och miljöpolitiken).
- Samordningen av folkhälsopolitiken i Regeringskansliet bör stärkas och organiseras på ett sådant sätt att det ges utrymme för ett tvärsektorielt, strategiskt och långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa som omfattar alla målområden.
- Nätverket i Regeringskansliet för jämlik hälsa bör omvandlas till en formell interdepartemental arbetsgrupp.
- Det bör inrättas en nationell GD-grupp för en god och jämlik hälsa.
- Det bör övervägas att inrätta ett Råd för god och jämlik hälsa med uppgift att främja forskning, utvärdering och dialog om en god och jämlik hälsa.
- Folkhälsomyndighetens uppdrag bör förtydligas och stärkas. Det bör av myndighetens instruktion framgå:
 - att myndigheten har ansvar att verka för att målen inom folkhälsopolitiken uppnås
 - att folkhälsopolitikens mål och målområden integreras i relevanta statliga myndigheters verksamhet och att myndigheten ska bidra till samordning/samverkan av statliga insatser för att främja god och jämlik hälsa
- att stödja kommuner, landsting, regioner och länsstyrelser i deras folkhälsopolitiska arbete
- Relevanta myndigheter bör senast 2018 få uppdrag i sina instruktioner att integrera ett folkhälso/jämlik-hälsa perspektiv i sin verksamhet och rapportera hur arbetet bedrivits och effekten i sina årsredovisningar.
- Relevanta myndigheter bör få i uppdrag att medverka i framtagande, genomförande och uppföljning av strategier för att nå de föreslagna folkhälsopolitiska målen.
- Kommuner, landsting och regioner bör ges adekvat statligt stöd i arbetet för en god och jämlik hälsa.
- Det bör tillsättas en statlig utredning för att analysera om lagstödet för en god och jämlik hälsa kan utvecklas för att tydliggöra ansvarsfördelning mellan olika aktörer och analysera styrning med ekonomiska incitament som alternativ.

Vi föreslår följande tillägg/ändringar:

- Under Avsnitt 2.4.2 Under internationella konventioner saknar vi *WHO:s Tobaks-konvention* (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) som utgör grunden för det nationella tobakspreventiva arbetet.
- Avsnitt 4.1 Vi föreslår att de åtta målområdena *kompletteras med ett nionde målområde, nämligen Hälsa för personer med kronisk sjukdom, funktionsnedsättning och ökad känslighet*. Förslaget om ett uppdrag för myndigheten att ha huvudansvar för en regelbunden och strukturerad uppföljning av ojämlikhet i hälsa bland särskilt utsatta grupper (avsnitt 4.2.2) bör ingå i detta nya mål.

Motivering: vi vet att personer med funktionsnedsättning 1) och kronisk sjukdom (bl a folksjukdomen allergi) samt personer med ökad känslighet 2) 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 behöver därmed inrättas ett mål för dess grupper med strategier, etappmål och indikatorer för att kunna uppnå målet. Bland annat har andelen barn med astma fördubblats på senare år (från 6% av barnen 2003 till 9% 2011) 2) och allergier bland vuxna ökar fortfarande. 45 procent av den vuxna befolkningen uppger att de har allergi eller är känsliga mot vanliga allergiframkallande ämnen. 3). Folksjukdomar som allergi förvärras av en mängd olika miljöfaktorer vilket gör att det, som kommissionen nämner, krävs ett brett angreppssätt. De grupper vi nämner har särskilt stor förbättringspotential när det gäller hälsan utifrån dagsläget. *Vi saknar offentliga miljöer* i de åtta målområden som tas upp. Exempel på ohälsa som orsakas av miljörelaterade faktorer i offentlig miljö är passiv rökning utomhus, dofsättning av offentliga miljöer samt luftföroreningar utomhus.

- Avsnitt 4.2 Vi anser att det är bra att uppföljningssystem utvecklas som möjliggör analys av ojämlikhet i hälsa, att indikatorer tas fram och att arbetet sker i samarbete med relevanta aktörer. När det gäller avsnitt 4.2. anser vi liksom kommissionen att det finns ett värde i den samlade rapportering som görs idag i t ex Folkhälso- och miljö-hälsorapporter. Statistik som finns där är lättillgänglig och efterfrågas av bl a journalister och beslutsfattare.
- Vi föreslår ett förtydligande vad som avses i utredningens förslag om ansvar för en regelbunden och strukturerad uppföljning av *ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatta situationer* (avsnitt 4.2.2). Förutom personer med funktionsnedsättning bör personer med *kronisk sjukdom och extra känsliga personer ingå bland de grupper som nämns vara i särskilt utsatta situationer*. Förutom att följa hälsan hos personer med funktionsnedsättning bör *Folkhälsomyndigheten även få i uppdrag att följa hälsan hos personer med kronisk sjukdom och extra känslighet för miljöpåverkan*.
- Under avsnitt 4.7.1 nämner kommissionen att ett helhetsperspektiv med fokus på både den sociala gradienten och *grupper i utsatta eller marginaliserade positioner är en viktig aspekt*. Här vill vi särskilt framhålla *grupper som personer med funktionsnedsättning, kroniska sjukdomar och personer med ökad känslighet*. Ett system för uppföljning och utvärdering som möjliggör analys av ojämlikhet i hälsa behöver därför omfatta dessa grupper.

- Under avsnitt 4.8 föreslår kommissionen att regeringen bör utveckla former för en dialog med företrädare från bl a civilsamhället. Det bör *förtydligas vilka som avses när det gäller civilsamhället. Vi föreslår att funktionshinderorganisationer och patientorganisationer ska vara representerade i det föreslagna dialogforumet* (ett råd för planering, genomförande och uppföljning av strategier för folkhälsopolitiskt arbete). Det bör också beaktas att *dessa organisationer behöver få ökade resurser* (statligt stöd) för att kunna medverka i det folkhälsopolitiska arbete som rör deras grupper.

Motivering:

Det är viktigt att de grupper som berörs särskilt av folkhälsopolitiken och där det råder ojämlikhet i hälsa, t ex funktionshinderorganisationer, finns representerade i arbetet med att ta fram strategier för det folkhälsopolitiska arbetet. 4)

Bakgrund

Astma- och Allergiförbundet är en intresseorganisation som tillvaratar intressen för personer med allergisjukdomar. Organisationen har idag ca 20 000 medlemmar och ingår i Handikappförbunden. Allergi och annan överkänslighet har ökat under de senaste decennierna och tillhör numera våra mest utbredda kroniska sjukdomar. 13 procent av alla barn och 20 procent av alla vuxna har allergisnuva. Ungefär vart tredje barn har en pågående allergisjukdom och ca 9% av barnen har läkardiagnosticerad astma, vilket är en ökning med 50% sedan 2003 då andelen var 6%. Minst 25% av den vuxna befolkningen har pågående allergisjukdom och 10% av den vuxna befolkningen har astma.



Maritha Sedvallson
ordförande
Astma- och Allergiförbundet

Källor:

- 1) Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011– 2016”, Folkhälsomyndigheten
- 2) Miljöhälsorapport 2013 (barn), Institutet för Miljömedicin och Karolinska Institutet
- 3) Miljöhälsorapport 2017 (vuxna)Folkhälsomyndigheten och Karolinska Institutet
- 4) Art 4.3 i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning