



Folkhälsomyndigheten

Registrator
Utrikesdepartementet
103 39 Stockholm

Handläggare
Cristina Mattsson Lundberg

Diarienummer
1797/2014-1.1.3

Datum
2014-02-11

Sida
1 (8)

Remissyttrande

Regeringens skrivelse 2013/14: Biståndspolitisk plattform.

Inledningsvis avlämnas en sammanfattning av övergripande synpunkter utifrån skrivelsens inledning. Därefter följer specifika synpunkter och kommentarer rörande de sex biståndspolitiska delmålen. Yttrandet avslutas med kommentarer om inflytande på och samverkan inom EU-biståndet.

Remissyttrandet utgår från den nationella folkhälsopolitiken, det övergripande folkhälsomålet och ett urval av de målområden som bedömts vara mest relevanta utifrån skrivelsen innehåll. Även EU:s hälsopolitik utgör grund för yttrandet.

Sveriges riksdag har genom proposition 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*¹ och propositionen 2007/08:110 *En förnyad folkhälsopolitik*² beslutat om ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet, att skapa *samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*, samt elva målområden. Målområdena omfattar de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsa, det vill säga de faktorer som bidrar till människors hälsa eller ohälsa, och inkluderar både strukturella faktorer och levnadsvanor.

Den från 1 januari 2014 nybildade Folkhälsomyndigheten ska enligt Instruktion³ för verksamheten verka för god folkhälsa samt främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Instruktionen anger även att myndigheten inom ramen för den egna verksamheten och i samarbete med andra aktörer ska arbeta för att bidra till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling.

¹ <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>

² <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>

³ <http://folkhalsomyndigheten.s/documents/om-folkhalsomyndigheten/uppdrag-styrdokument/instruktion-%20sfs-2013-1020.pdf>

Sammanfattning av synpunkter

Folkhälsomyndigheten anser att:

- *Hälsa är en förutsättning för och har en central roll för både individers och samhällets utveckling och bör därför ha en mer uttalad och tydligare roll i skrivelsen.*
- *Investeringar i trygga och stabila sociala system för att förbättra människors livsvillkor och för att möta existerande och kommande hälsoutmaningar är en central utgångspunkt vilket tydligt borde framgå i skrivelsen.*
- *Det hälsofrämjande och sektorsövergripande perspektivet för långsiktig hållbarhet är nödvändigt för hälsa och utveckling och bör på ett tydligare sätt inkluderas i skrivelsen.*

Övergripande synpunkter på skrivelsens inledning och utgångspunkter för biståndspolitiken

1) Hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet

Folkhälsomyndigheten anser att rättighetsperspektivet, med inkluderingen av hälsa som en mänsklig rättighet, bör förstärkas som en central utgångspunkt för den svenska utvecklingspolitiken.

Rätten till bästa uppnåeliga hälsa är en mänsklig rättighet som skyddas av flera internationella konventioner. Enligt FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 12, har var och en rätt till bästa uppnåeliga fysiska och mentala hälsa. WHO:s konstitution lyfter rätten till bästa uppnåeliga hälsa fram som en mänsklig rättighet som inkluderar både fysiska, psykiska och sociala faktorer.

2) Hälsa är en central komponent för social och ekonomisk utveckling

Betydelsen av att hälsa bör genomgående tydligare betonas i utvecklingsarbetet och i det svenska biståndet. Att skapa förbättrade förutsättningar för en god hälsa föreslås därför vara en utgångspunkt för samtliga delmål i regeringens skrivelse.

God hälsa har inte bara ett värde i sig utan är en förutsättning för ekonomisk välfärd och tillväxt, som i sin tur borgar för en fortsatt god hälsa. En förbättrad hälsa bidrar också till social utveckling eftersom människor kan delta aktivt i samhället. Hälsans centrala roll för både individen och samhället avspeglas i de flesta av EU:s strategiska initiativ⁴ som inkluderar hälsa, bland annat strategier för tillväxt, sysselsättning och hållbar utveckling. Att hälsa ses som en

⁴ http://ec.europa.eu/health/health_policies/health_in_eu_initiatives/index_sv.htm

resurs fastslås i regeringens skrivelse En svensk strategi för hållbar utveckling – ekonomisk, social och miljömässig⁵ som beskriver det ömsesidiga förhållandet mellan ekonomisk tillväxt och hälsa.

Att hälsa hänger tätt samman med social och ekonomisk utveckling, både på individuell- och samhällsnivå innebär att det ur ett livslöppsperspektiv därför är särskilt angeläget att satsa på att skapa förutsättningar för en god hälsa under den tidiga barndomen. Det är därför centralt att skapa system i samhället som möjliggör att uppnå en hög livskvalitet och åtnjuta god hälsa mellan och inom samhällsgrupper. Förutom satsningar på den tidiga barndomen och i skolan, är satsningar på arbetsförhållanden, den fysiska boendemiljön och andra förhållanden som människor lever i viktiga. Skillnader i dessa miljöer gör att olika grupper lever under olika materiella förhållanden, med olika möjligheter till stöd och handlingsalternativ, vilket gör dem mer eller mindre utsatta för dålig hälsa.

3) Behovet av sektorövergripande och långsiktigt arbete

Folkhälsomyndigheten menar att det hälsofrämjande och sektorsövergripande perspektivet för långsiktig hållbarhet på ett tydligare sätt bör inkluderas i det svenska utvecklingsarbetet och den svenska biståndspolitik. Dessutom är behovet av att investera i ledarskap för hälsa vilket kan möjliggöra ett sektorsövergripande arbete en central utgångspunkt. Det kan därmed ge en ökad förutsättning för att uppnå det övergripande målet för det svenska biståndet – ”att skapa förutsättningar för bättre levnadsvillkor för människor som lever i fattigdom och förtryck”.

Att arbeta hälsofrämjande innebär att man genom olika insatser stärker insatser i lokalsamhället, utvecklar personliga färdigheter, omorienterar hälso- och sjukvården och bygger hälsofrämjande politik samt skapar stödjande miljöer för hälsan.

Enligt WHO förutsätter ett effektivt hälsofrämjande arbete samverkan mellan sektorsövergripande verksamheter på samhällets alla nivåer. Det är också utgångspunkten i den svenska folkhälsopolitiken. Eftersom människors hälsa påverkas av vardagslivets villkor, det vill säga de förhållanden under vilka människor föds, växer upp, bor, arbetar och åldras, måste åtgärder för hälsa därför ingå i alla relevanta politikområden och inkludera flera olika sektorer i samhället. Principen om *hälsa i alla politikområden* står i EU-fördraget. Ett effektivt arbete för hälsa och utveckling kräver därför ett gemensamt ansvarstagande och samverkan mellan olika verksamhetsområden och sektorer i samhället – från det offentliga, från det privata och från de ideella organisationerna samt från människor själva.

4) Betydelsen av sociala investeringar för att möta hälsoutmaningarna

Folkhälsomyndigheten saknar behovet av att investera i trygga och stabila sociala system för att förbättra människors livsvillkor och för att möta existerande och kommande hälsoutmaningar.

⁵ <http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/76/42/cb1f06c1.pdf>

Dessutom är behovet av att investera i ledarskap för hälsa en central utgångspunkt. Behovet av sociala investeringar under hela livet är det genomgående temat i EU:s politik genom exempelvis meddelandet Sociala investeringar till stöd för tillväxt och sammanhållning⁶ som är en del av EU:s strategier för att uppnå målen inom EU 2020-strategin.

Dessutom behöver betydelsen av de hälsoutmaningar världen står inför och betydelsen av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder för att minska risken för både icke-smittsamma sjukdomar och smittsamma sjukdomar förstärkas i skrivelsen. När det gäller barn och kvinnor i fertil ålder är infektionssjukdomar ett stort problem. Barn dör till följd av infektionssjukdomar kopplade till malnutrition och dåliga sanitära förhållanden samt brist på rent vatten. För gravida kvinnor är låga blodvärden på grund av malaria och andra infektionssjukdomar som tuberkulos och hiv ett stort problem. För barn är vaccinationer av största vikt för hälsan. Samtidigt drabbar icke smittsamma sjukdomar så som diabetes, allergier, cancer och stroke världens fattigaste länder i allt ökande omfattning. Även klimatförändringars ökade påverkan på människors livsvillkor och hälsa, särskilt fattiga människor, bör tydligare understrykas i skrivelsen.

En hälsoutmaning som följer i och med att den globala hälsan trots allt förbättrats är också det faktum att människor lever längre. Fram till år 2050 beräknas andelen äldre i alla världens länder ha ökat markant. Det ställer krav på både satsningar på hälso- och sjukvårdssystem men även sociala trygghetssystem och andra sociala välfärdssatsningar i utvecklingsländerna vilket bör framkomma i skrivelsen.

En ytterligare hälsoutmaning som tydligare borde framkomma i skrivelsen är de ökade skillnaderna i hälsa och behovet av att rikta initiativ mot att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Det är nödvändigt för att skapa förutsättningar för bättre livsvillkor för människor som lever i fattigdom. WHO:s oberoende kommission om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa konstaterade i sin slutrapport Closing the Gap⁷ att hälsoklyftorna i världen är enorma med 40 års skillnad i förväntad medellivslängd mellan olika länder. Även inom länderna finns mycket stora hälsoklyftor som är nära förbundna med hälsans bestämningsfaktorer. Rapporten konstaterar också att hälsa och sjukdom är socialt betingade, ju lägre socioekonomisk ställning, desto sämre hälsa.

5) Målgrupper för biståndsarbetet – Barnen som extra utsatt grupp

Folkhälsomyndigheten menar att det finns skäl att på ett tydligare sätt framhålla barn som en extra sårbar grupp, där ålder kan utgöra en diskrimineringsgrund.

Skrivelsen slår fast att de viktigaste målgrupperna för svenskt bistånd är kvinnor och flickor i fattiga länder samt ofria människor som på olika håll lever under förtryck. Dessa grupper är angelägna att prioritera eftersom kvinnor och flickor i större utsträckning utsätts för diskriminering på grund av kön och generellt sett har betydligt mindre makt och sämre villkor

⁶ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0083:FIN:SV:PDF>

⁷ http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf?ua=1

än män och pojkar. Det är viktigt att lyfta barn och unga som en särskilt sårbar grupp vid katastrofer. De är generellt sett även en mer utsatt grupp för våld och övergrepp. Det finns därför anledning att också tydliggöra vikten av att följa FN:s konvention om barnets rättigheter. Konventionen fastslår att barn är individer med egna rättigheter och ett människovärde, men också har speciella behov av skydd och stöd. Det stämmer väl överens med varför barn är en prioriterad grupp i den svenska folkhälsopolitiken. Barn och ungas uppväxtvillkor utgör ett eget målområde (nr. 3) där man framhåller att förhållanden under barndomen har stor betydelse för hälsan under hela livet.

Synpunkter på skrivelsens sex biståndspolitiska delmål

5.1 Delmål 1: Stärkt demokrati och jämställdhet, ökad respekt för mänskliga rättigheter och frihet från förtryck

Folkhälsomyndigheten välkomnar skrivningar om vikten av stärkt demokrati men önskar att man på ett mer framträdande sätt i skrivelsen beskriver den ojämlika hälsan som en angelägen fråga i sammanhanget. Demokrati och folkhälsa har ömsesidiga kopplingar. Dels är hälsa en förutsättning för deltagande i det demokratiska samhällslivet, dels är delaktighet och inflytande i samhället en grundläggande förutsättning för folkhälsan. Demokratisk delaktighet är också en av bestämningsfaktorerna i den nationella folkhälsopolitiken som hör till målområde 1. *Delaktighet och inflytande i samhället* i den nationella folkhälsopolitiken.

Folkhälsomyndigheten ser också positivt på att man understryker jämställdhet och kvinnors roll i utvecklingen som centrala delar i och en utgångspunkt för allt bistånd. Detta stämmer väl överens med målsättningen i det nationella folkhälsoarbetet, där vissa grupper i samhället behöver prioriteras för att nå målet om en god hälsa på lika villkor.

5.2 Delmål 2: Förbättrade möjligheter för fattiga människor att delta i ekonomisk tillväxt och erhålla god utbildning

När det gäller skrivelsens betoning på fler och bättre jobb vill Folkhälsomyndigheten lyfta vikten av att inkludera betydelsen av hälsa i arbetslivet. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa och är en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt. *Hälsa i arbetslivet* utgör målområde 4 i den nationella folkhälsopolitiken.

Ekonomisk och social trygghet är en grundläggande förutsättning för en god hälsa på lika villkor och utgör målområde 2 i den nationella folkhälsopolitiken. Omvänt kan en god hälsa bland befolkningen främja ekonomisk tillväxt.

Folkhälsomyndigheten vill framhålla att skrivelsen tydliggör utbildningens betydelse för hälsa och utveckling och fokusera på att skapa förutsättningar för utbildning av god kvalitet.

Utbildning är en grundläggande faktor för att bekämpa fattigdom men även för att stärka barns och särskilt flickors ställning. Ökad utbildning för flickor och kvinnor är en rättighet som också har effekt exempelvis i familje- och reproduktionsfrågor. Det finns vidare tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper som är kopplade till utbildningsnivå. Personer med låg utbildning eller låg inkomst har kortare medellivslängd och uppger en sämre hälsa än den övriga befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2010)⁸.

5.3.3 Hållbara städer

Folkhälsomyndigheten vill poängtera livsmiljöns betydelse för hälsan. En hälsofrämjande livsmiljö kännetecknas av att den möjliggör för människor att ordna det vardagliga livet och möjliggör för människor att tillfredsställa sina grundbehov, till exempel försörjning/livsuppehälle och säkerhet/trygghet. Det är också nödvändigt att forma, driva och underhålla de tekniska systemen för att till exempel förhindra smittspridning via vatten och avloppssystem.

Därför är målområde 5. *Miljöer och produkter* i folkhälsopolitiken av grundläggande betydelse för folkhälsan. Målområdet är brett och omfattar skilda typer av miljöer och exponeringssituationer. Även skadeperspektivet innefattas i målområdet och syftar till att skapa säkerhet i olika typer av miljöer som till exempel trafikmiljö, arbetsmiljö, bostad, skola och fritid. En långsiktigt god folkhälsa är därför beroende av en hälsofrämjande och säker yttre miljö.

5.4.1 Förbättrad tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt minskad utsatthet för hiv och aids.

Folkhälsomyndigheten instämmer i vikten av att lyfta den sexuella och reproduktiva hälsans betydelse för att nå målet om en förbättrad grundläggande hälsa. En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld bidrar till en god hälsa. Detta lyfts i folkhälsopolitikens målområde 8. *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Samhället måste värna om rätten till kunskap inom områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. Mäns och kvinnors livsvillkor påverkas av samhällets formella och informella strukturer och jämställdhetsfrågor måste vara en integrerad del av folkhälsoarbetet för trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Detta inkluderar rätten till sin egen kropp och att inte utsättas för könsstympning.

Sverige bör även stödja arbetet att minska fördomar och diskriminering bland homo-, bisexuella och transpersoner (hbt-personer) vilket tydligare bör framgå i skrivelsen.

⁸ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12462/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf>

Vi ställer oss också positiva till att man betonar ungas behov, liksom arbetet med primärprevention och beteendefrågor. Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar förutom att stärka individens egen identitet och självkänsla också om saklig sexualkunskap och ökad förmåga att hantera relationer till andra människor. Vi anser också att fokus på det svenska biståndet behöver inriktas på att öka tillgången till utbildad personal, särskilt barnmorskor och adekvat mödravård i samband med graviditet och förlossning liksom att förbättra kvinnors tillgång till preventivmedel och säkra och lagliga aborter. En förutsättning för detta är dock tydliga och stabila strukturer för hälso- och sjukvårdssystemen.

I både WHO:s arbete och inom EU med internationella hälsoreglementet (IHR) breddas också arbetet till att stödja arbete mot hälsohot vilket reflekterar den allt snabbare föränderliga värld vi lever i. En prioritering bör vara att kvinnor med hivinfektion får tillgång till antiretroviral hiv-behandling (ART) under graviditet för att minska risken för överföring av hivinfektion till barnet, så kallad MTCT.

Insatser för *Skydd mot smittspridning* är en prioriterad del av folkhälsoarbetet och utgör därför ett särskilt målområde, nr 7. Ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet är av stor vikt och regeringen avser att verka för att smittskyddsfrågor ska ges hög prioritet såväl i det samarbete som sker i EU och i närområdet som i det samarbete som bland annat i WHO:s och FN:s regi sker på global basis. Folkhälsomyndigheten vill därför betona vikten av att inkludera hälsoaspekter i det humanitära arbetet.

5.4.2 Förbättrad överlevnad och mer hälsosamma liv främst för kvinnor och barn

Det är positivt att skrivelsen lyfter att det är av vikt med en ökad tillgång till en jämlik och grundläggande hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på de människor som har störst behov. Dessutom att tillgången till vaccin och läkemedel samt en hållbar användning av antibiotika är centralt i det långsiktiga arbetet med förbättrad överlevnad och hälsosamma liv. Folkhälsomyndigheten vill dock understryka avsaknaden i skrivelsen av den grundläggande betydelsen av att investera i stabila strukturer inom hälso- och sjukvårdssystemen för att kunna leverera god sjukvård och därmed hälsa.

Att stärka länders hälsosystem är något som är överenskommet och beslutat om inom WHO Europas medlemsländer genom Tallinn Charter: Health systems for Health and Wealth⁹. Överenskommelsen lyfter behovet av att politiska beslutsfattare inser vikten av hur grundläggande hälso- och sjukvårdssystemen är för att förbättra befolkningens hälsa och välbefinnande. Detta behöver således framhållas i skrivelsen för att en förbättrad överlevnad och mer hälsosamma levnadsår ska kunna komma till stånd.

⁹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf

7.3 Aktivt inflytande på och samverkan inom EU-biståndet

Folkhälsomyndigheten ser positivt på att skrivelsen lyfter ett aktivt inflytande på och samverkan inom EU-biståndet.

EU är världens största biståndsgivare vars mål för utvecklingspolitiken är att utrota fattigdomen i världen inom ramen för hållbar utveckling. EU är och också en pådrivande aktör för att uppnå FN:s millenniemål och utgör en viktig aktör för medlemsländernas arbete med hälsofrågor. Det kan betonas att EU i större utsträckning kan agera som en samordnande funktion i det förebyggande arbetet för hälsofrågor, både gällande smittsamma som icke-smittsamma sjukdomar, samt se till att EU:s olika politikområden bättre samordnas. EU spelar även en viktig roll som pådrivande aktör för hälsofrågor inom EU:s medlemsländer vilket har betydelse även för den utvecklings- och biståndspolitik som förs från respektive medlemsland.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Johan Carlson. I den slutliga handläggningen av ärendet har enhetscheferna Anna Jansson och Monica Idestrom samt avdelningscheferna Anders Tegnell och Anna Bessö samt utredaren Suzanne Nilsson deltagit. Utredaren Cristina Mattsson Lundberg har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut.

