



# Svenska Läkaresällskapet

2017-01-11

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
s.fs@regeringskansliet.se  
2016/04598/FST

## **Remissvar på Myndighetens för delaktighet utredning ”En funktionshinderpolitik för ett jämlikt och hållbart samhälle”**

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarnas oberoende vetenskapliga och professionella organisation, politiskt och fackligt obunden, som arbetar för en förbättrad hälsa och sjukvård i samhället, för patientens bästa. Vi tackar för möjligheten att lämna synpunkter på ovanstående remiss och har inhämtat synpunkter från våra delegationer och vetenskapliga sektioner.

Läkaresällskapet instämmer i MFDs åsikt att **utvecklingen inom svensk funktionshinderpolitik går för långsamt** och att det är nödvändigt med en **tydligare parlamentarisk förankring**. Vi instämmer även i att **forskning utgör en väsentlig grund för all form av kunskap** och att det finns **omfattande kunskapsluckor och forskningsbehov** inom området.

Vi noterar med tillfredsställelse att MFD framhåller att folkhälsoarbetet för personer med funktionsnedsättningar måste innefatta **tillgång till hälso- och sjukvård** men **ser gärna mer mätbara resultatmål**.

Vi saknar skarpa förslag på **hur staten ska fullgöra sin skyldighet för alla medborgares rätt till liv och till jämlik vård**. Vi saknar **en problematisering av den oroväckande minskade föreningsorganisering** som en kanal för medinflytande och opinion, som pågår även inom funktionshinderrörelserna.

För Svenska Läkaresällskapet

Stefan Lindgren  
Ordförande

Bif. Remissvar från SLS delegation för medicinsk etik och Sektionen för Allmänmedicin



## Etikdelegationens svar på MFDs utredning ”En funktionshinderspolitik för ett jämlikt och hållbart samhälle”

Myndighetens för delaktighet förslag på struktur för genomförande, uppföljning och inriktning inom funktionshindersområdet diskuteras och kommenteras under följande huvudrubriker:

- Hälso- och sjukvård
- Psykisk ohälsa
- Forskning
- Brukarinflytande

### Sammanfattning

- SLS noterar med tillfredsställelse att MFD framhåller att folkhälsoarbetet för personer med funktionsnedsättningar ska innefatta även tillgång till hälso- och sjukvård<sup>1</sup>.
- SLS instämmer i att forskning utgör en väsentlig grund för all form av kunskap och att det finns omfattande kunskapsluckor och forskningsbehov inom detta område.
- SLS instämmer i de angivna resultatmålen för hälsa<sup>2</sup> men ser gärna mer mätbara resultatmål.
- SLS instämmer i att det behövs resurser inom öppenvården till stöd för personer med funktionsnedsättning och att det avsätts ekonomiska resurser till personer med intellektuella och psykosociala funktionsnedsättningar som är i behov av mycket stöd.
- SLS saknar skarpa förslag på hur staten ska fullgöra sin skyldighet för alla medborgares rätt till liv och rätt till jämlik vård samt
- SLS saknar en problematisering av den minskande föreningsorganiseringen, även inom funktionshinderrörelserna, som en kanal för medinflytande och opinion.

### Hälso -och sjukvård

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har tagit del av förslaget till funktionshinderpolitik och noterar med tillfredsställelse att MFD framhåller att folkhälsoarbetet för personer med funktionsnedsättningar ska

---

<sup>1</sup> ”Folkhälsoarbetets nationella mål omfattar idag inte hälso- och sjukvård i annat fall än ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. MFD anser, med stöd i konventionen, att området hälsa också omfattar tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård på jämlika villkor som andra och att detta behöver vara tydligt inom funktionshinderspolitiken. Sid 109

<sup>2</sup> - Kunskapen om fungerande insatser för att förbättra folkhälsan för personer med funktionsnedsättning har ökat. Kunskapen om vad som görs på nationell, regional och lokal nivå för att minska den onödiga ohälsan samt förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning har ökat. - Insatser som genomförs för att förbättra folkhälsan integrerar ett funktionshindersperspektiv i större utsträckning än idag. - Tillgängligheten inom hälso- och sjukvård har ökat. - Kunskapen om orsaker till ojämlikhet som drabbar personer med funktionsnedsättning inom vården har ökat. - Rättighets- och funktionshindersperspektivet har stärkts inom all psykiatrisk vård. - Ökad tillgänglighet och stärkta möjligheter till förebyggande insatser och vård för personer med psykisk ohälsa, inklusive för barn och unga med psykisk ohälsa.” sid 108 –

innefatta även tillgång till hälso- och sjukvård<sup>3</sup>. Man föreslår ett breddat nationellt folkhälsomål. Med stöd av FN's globala utvecklingsmål konstateras att "god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Investeringar i hälsa genom till exempel hälso- och sjukvårdssystem är en återinvestering i samhällets utveckling i stort." (sid 109). De angivna resultatmålen för hälsa<sup>4</sup> håller SLS i allt väsentligt med om, men vi hade gärna sett skarpare och mer mätbara resultatmål, t ex i form av minskad överdödlighet – förbättrad life expectancy - för personer med funktionsnedsättningar.

Det är vidare förtjänstfullt att rapporten lyfter den ojämlika tillgången till vård mellan personer med funktionsnedsättning och befolkningen i övrigt, och MFD konstaterar: "När även självmord ökar bland unga personer med funktionsnedsättning blir det en fråga om rätten till liv. Staten har en långtgående skyldighet att skydda individens rätt till liv." Däremot saknar vi skarpa förslag på hur staten ska fullgöra denna skyldighet, annat än att "kraftfulla insatser" påkallas. Dessa insatser bör enligt SLS's mening dels bestå i stärkt forskning (eftersom vi idag inte har full kunskap om vad som bör göras, se vidare nedan), dels bestå i förstärkta kvalificerade vårdresurser med god tillgänglighet för målgruppen (eftersom vi idag vet att majoriteten av de personer som tar sina liv lider av psykisk sjukdom).

### **Psykisk ohälsa**

SLS instämmer i konstaterandet: "Mot bakgrund av den ökande psykiska ohälsan ser MFD att det behöver genomföras insatser i flera skeden som berör individer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning." (sid 127) och SLS håller även med om att det behövs: "tillräckligt med resurser inom öppenvården till stöd för personer med funktionsnedsättning samt att det avsätts ekonomiska resurser till personer med intellektuella och psykosociala funktionsnedsättningar som är i behov av mycket stöd."

MFD tycks dock se det som ett problem att det inte finns "tydlig gränsdragning mellan psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning" (sid 113). SLS menar att detta är ett icke-problem. Psykisk funktionsnedsättning uppstår som konsekvens för individen (och ibland för hans närstående) av den psykiska sjukdomen, av det stigma som fortsatt är kopplat till psykisk sjukdom, av hur vård- och stödsystemen är utformade, och även av hur samhället i stort är utformat. Därmed är naturligtvis arbetet med att "förebygga och bota psykisk ohälsa" en del i arbetet med funktionshinderspolitiken, liksom att personer med psykisk ohälsa ska ha samma rättigheter och delaktighet som andra (sid 113). MFD tycks på denna punkt tappa sitt på andra ställen i rapporten så tydligt uttalade "tvärsektoriella" synsätt. MFD påkallar behovet av att synliggöra ett "icke-diskrimineringsperspektiv" när det gäller vård enligt LPT och LRV. Man framhåller helt korrekt att "det aldrig kan vara funktionsnedsättning eller diagnos i sig som ska avgöra om tvångsvård är aktuellt" (sid 115). SLS vill i detta sammanhang påminna om att psykiatrisk tvångsvård varit föremål för upprepade statliga utredningar, utan att detta hittills resulterat i några avgörande lagförslag.

<sup>3</sup> "Folkhälsoarbetets nationella mål omfattar idag inte hälso- och sjukvård i annat fall än ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. MFD anser, med stöd i konventionen, att området hälsa också omfattar tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård på jämlika villkor som andra och att detta behöver vara tydligt inom funktionshinderspolitiken. Sid 109  
<sup>4</sup> - Kunskapen om fungerande insatser för att förbättra folkhälsan för personer med funktionsnedsättning har ökat. Kunskapen om vad som görs på nationell, regional och lokal nivå för att minska den onödiga ohälsan samt förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning har ökat. - Insatser som genomförs för att förbättra folkhälsan integrerar ett funktionshindersperspektiv i större utsträckning än idag. - Tillgängligheten inom hälso- och sjukvård har ökat. - Kunskapen om orsaker till ojämlikhet som drabbar personer med funktionsnedsättning inom vården har ökat. - Rättighets- och funktionshindersperspektivet har stärkts inom all psykiatrisk vård. - Ökad tillgänglighet och stärkta möjligheter till förebyggande insatser och vård för personer med psykisk ohälsa, inklusive för barn och unga med psykisk ohälsa." sid 108 –

## Forskning

Vid läsning av rapporten framstår med all tydlighet att det finns omfattande forskningsbehov och kunskapsluckor på detta område. MDF's skrift kan mycket väl läsas som en katalog över forskningsbehov, nära exempel:

”Inom frågor om jämlik vård är behovet av kraftfulla insatser stort. Insatser behövs för att identifiera orsaker och vilka insatser som har effekt för att minska självmord samt insatser som förklarar orsaker och råder bot på ojämlikheten som drabbar personer med funktionsnedsättning inom vården. Särskilt personer med LSS-insatser och psykisk ohälsa, inklusive barn och unga.” (sid 113) – typiska forskningsfrågor!

”Om funktionshinderspolitiken ska bli mer effektiv och systematisk måste även verktygen och arbetssätten utvecklas. Det är identifierat att ökad kunskap i detta sammanhang blir mycket bärande. Utan kunskap om tillgänglighet, funktionshindersperspektiv och hur arbetet kan genomföras är andra olika typer av verktyg svåra att använda.” (sid 11). ”En annan utmaning är de metoder som används för uppföljning. Enkäter är idag den vanligast förekommande och mest vedertagna metoden. Den generella utvecklingen gällande enkäter är minskade svarsfrekvenser med framförallt få unga respondenter. Många personer med funktionsnedsättning svarar inte heller på enkäter. Brister i tillgängligheten till enkäterna gör att många individer har svårt att...” (sid 50) – behov av metodutveckling på vetenskaplig grund!

”Viktiga utgångspunkter är att indikatorer ur individundersökningar möjliggör jämförelser mellan personer med funktionsnedsättning och övrig befolkning. Vidare bör det i absolut möjligaste mån gå att göra analyser uppdelat på olika typer av funktionsnedsättningar, samt vara möjligt att påvisa skillnader mellan män och kvinnor samt olika åldrar. Särskilt bör det strävas efter ökad kunskap om barns jämlikhet och delaktighet. Effektmålen kan också följas upp med hjälp av individers upplevelser av hinder i olika situationer.” (sid 49) – epidemiologiska forskningsfrågor!

”Uppföljning av funktionshinderspolitiken ur ett mer långsiktigt perspektiv kräver att aktörer med uppföljningsansvar tillsammans med forskning utvecklar nya metoder som möjliggör att alla, oavsett funktionsförmåga, kommer till tals.” (sid 52) – talar för behov av bl a partcipatorisk forskningsdesign.

”MFD ser ett behov av ökad kunskap och analys utifrån ett individperspektiv om de olika stöden som finns inom arbetsmarknaden och socialförsäkringarna. Ytterligare kunskap om hur flödena ser ut mellan olika stöd, flexibiliteten mellan stöden, hur inläsningseffekterna påverkar individens försörjningsmöjligheter och möjligheterna att få ett arbete skulle kunna utgöra grund för ett system med färre inläsningseffekter och ökad flexibilitet.” (sid 78)  
– tunga forskningsfrågor!

Och MFD konstaterar också:

”Forskning utgör en väsentlig grund för all form av kunskap. Idag saknas till stor del så kallad funktionshindersforskning, det vill säga studier om samspelet mellan miljö/omgivning och individ. Mer forskning om samhället i relation till ett funktionshindersperspektiv är nödvändigt om funktionshinderspolitiken ska kunna diskuteras i termer av evidens och effekt framöver. (sid 61)

SLS noterar dock en stor brist på förslag och strategier för att få till stånd en kunskaps-utveckling som skulle kunna fylla de angivna kunskapsluckorna och -behoven. Det hänvisas endast till att FORTE sedan gammalt har ett visst ansvar. Här hade SLS gärna sett skarpare skrivningar och mer prov på nytänkande!

### **Brukarinflytande**

MFD's skrift innehåller flera kraftfulla skrivningar som handlar om brukarinflytande och delaktighet på olika beslutsnivåer:

"...att tillförsäkra att samtliga arenor och kanaler för att komma till tals inför politiska beslut är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. MFD vill lyfta vikten av samråd i viktiga frågor på nationell, regional och lokal nivå samt att säkerställa representativa funktionshindersråd med reellt inflytande på kommunal nivå. Det civila samhället och intresseorganisationer är en förutsättning för en fungerande demokrati och kan fungera som en motkraft till den offentliga maktutövningen och sammanföra enskildas intressen. ... för att ge legitimitet åt dessa beslut är det viktigt med möjlighet för individer, genom de organisationer som företräder dem, till insyn och reellt inflytande i beslutsfattande processer som berör dem." (sid 146)

"Det är också viktigt att uppmärksamma representativiteten vad gäller vilka som företräder personer med funktionsnedsättning i olika demokratiska processer, då gruppen som sådan är heterogen." (sid 147)

"Samtycke och självbestämmande i absolut största möjliga mån är central för patienter som vårdas inom psykiatri. Förutom att vara en mänsklig rättighet leder möjligheten att vara delaktig i utformning och genomförande till ökad kvalitet och jämlikhet i vården." (sid 127)

"Uppföljning visar att det finns utmaningar med de befintliga stöden och omsorgen. Det saknas ofta ett rättighetsperspektiv, tillgången skiljer sig åt över landet och personer med funktionsnedsättning har sällan tillräckligt med inflytande över eller möjlighet att påverka dessa processer." (sid 118)

"För att stödja möjligheten till självbestämmande och att öka möjligheten till ett fritt och informerat samtycke är begriplig information nödvändig. Information om sjukdom/tillstånd, möjlig behandling och alternativ, information om valet/rätten att inte behandlas och säkerställande av att individen förstår informationen. Information om möjligheten att överklaga ett beslut är också viktig i sammanhanget." (sid 117).

Däremot saknar SLS en problematisering av att föreningsorganisering som helhet håller på att bli mindre vanlig och populär, detta fenomen känns igen inom alla sektor, också inom funktionshinderrörelserna. För många medborgare är det idag inte lika naturligt som det kanske var för 15 år sedan att gå med i en förening eller den vägen engagera sig intressepolitiskt. De sociala medierna som ett inslag i det framväxande-kommunikationssamhället blir en allt viktigare kanal för medborgerligt medinflytande och opinion. För att uppnå de höga och goda mål rörande delaktighet och medinflytande som MFD ger till känna behövs definitivt ett omfattande nytänkande runt hur man ska inhämta och ta till vara brukarnas erfarenheter och önskemål. Det klassiska

"representativitetstänket" måste problematiseras och omformuleras. SLS ser det som en brist att MFD inte tycks identifiera detta problemområde.

För Svenska Läkaresällskapets delegation i medicinsk etik

Mikael Sandlund  
Ordförande

REMISSVAR  
2017-01-10

Svenska Läkaresällskapet  
Box 738  
101 35 Stockholm

Agneta Davidsson Ohlson  
agneta.ohlson@sls.se

## **Kommentarer till Myndigheten för delaktighet (MFD) förslag på hur framtidens funktionshinderspolitik kan bli mer effektiv och systematisk (S2016/04598/FST)**

Myndigheten har alldeles klart sett att utvecklingen av funktionshinderpolitiken i Sverige går för långsamt. Det är långt till ett samhälle där funktionshindrade är inkluderade på ett jämlikt sätt. Detta har ju också Sverige fått påpekande om från FN. Exempel är att arbetslösheten bland funktionshindrade unga är flerfaldigt högre än för motsvarande hela gruppen unga. Exempelvis såg man i en intervjuundersökning till medlemmar genomförd av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft 2013 att mer än 50% av de svarande med egen skada var helt utan daglig sysselsättning. Lagen om Särskilt Stöd som var tänkt som ett av verktygen för att åstadkomma en jämlik situation för funktionshindrade är för närvarande på flera sätt ifrågasatt. Regeringen har givit försäkringskassan i uppdrag att inte öka utgifterna, och i dagspressen har vi vid upprepade tillfällen kunnat läsa berättelser som personer som blivit av med personlig assistans med förödande effekter på deras hela livssituation.

MFD slår fast att det är viktigt (jag skulle vilja förstärka detta till nödvändigt) med en parlamentarisk förankring av funktionshinderpolitiken. Därför föreslår man att riksdagen beslutar om ett nytt mål för politikområdet baserat på Sveriges åtaganden i enlighet med konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Man föreslår också en tydligare styrning av funktionshinderspolitiken genom en utveckling av förordning 2001:526 om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderspolitiken samt genom framtagande av en ny strategi som ska stärka integreringen av ett funktionshinderperspektiv.

Förslag som lämnas i rapporten är tänkta att skapa en enklare utformning av genomförandet av politiken och styrningen av densamma. Riksdag och regering behöver tydligt signalera att funktionshinderspolitiken är viktig för samhällets hållbara utveckling och för att Sverige ska kunna leva upp till sina internationella åtaganden om mänskliga rättigheter och i arbetet med FN:s globala utvecklingsmål i Agenda 2030.

De nuvarande nationella målen och inriktningen för funktionshinderspolitiken antogs av riksdagen år 2000. Då funktionshinderspolitiken berör många olika samhällsområden och aktörer på alla nivåer är förankring i den högsta beslutande församlingen central för att funktionshinderspolitiken ska genomsyra samhället. Det är riksdagen som beslutar om nationella mål och inriktning för funktionshinderspolitiken. MFD föreslår (i den första delen av rapporten) att de nationella målen revideras mot ett mål som tydligare knyter an funktionshinderspolitiken till mänskliga rättigheter och som innehåller dagens terminologi. Förslaget på reviderad inriktning beskriver fyra olika sätt att arbeta för att förebygga och



Svensk förening för allmänmedicin

undanröja funktionshinder i samhället, och syftar till att tydliggöra för ansvariga aktörer vad det innebär att arbeta med ett funktionshinderperspektiv:

- att med universell utformning göra rätt från början,
- att identifiera och åtgärda brister i efterhand,
- att med stöd och lösningar kopplat till individen stärka delaktigheten, samt
- att motverka all form av diskriminering.

MSD slår fast att inkludering av funktionshinderspolitiken inom alla samhällets områden är den enda långsiktiga vägen framåt. Funktionshinderspolitiken behöver också vara både stabil och flexibel.

Jag tycker att det i rapporten framkommer tydliga och konkreta idéer på hur man skulle kunna förändra politiken i funktionshinderfrågan. Just att man lyckats konkretisera och lämnat förslag på HUR det ska kunna göras är lovande.

För Svensk förening för allmänmedicin

Meta Wiborgh  
Specialist i allmänmedicin

Hanna Åsberg  
Ordförande SFAM