

Jämlik vård för alla

2022

Rapporter 2022

Skolan ska fungera för alla elever

Luckor i lagen

Jämlik vård för alla

Alla ska ha lika tillgång till rättvisa

Hur kan alla få plats i arbetslivet?

Textredaktör: Monica Klasén McGrath,

Tor Gustafsson

Grafisk formgivning: Anna Fridh

ISBN: 978-91-88677-22-8

© Funktionsrätt Sverige

Innehåll

Innehåll	3
Funktionsrätt Sverige vill:	5
Det handlar om dina rättigheter	6
Det behövs en nationell handlingsplan	10
Personcentrerad vård för alla	14
Konsekvenser av pandemin	17
Valet 2022 handlar om jämlik hälsa	19
Referenser	24

Funktionsrätt Sverige vill:

- Att det tas fram en **nationell handlingsplan** för att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och vård, inklusive tandvård. Planen ska omfatta både diagnostik och behandling så att överdödligheten i vissa sjukdomar hos personer med funktionsnedsättning elimineras.
- Att **personcentrerad vård** genomförs i hela landet. Här ska funktionsrättsrörelsen involveras.
- Att staten finansierar **minst 1 250 nya specialistläkare** i allmänmedicin för att stärka primärvården.

Det handlar om dina rättigheter

Det spelar ingen roll vem du är eller var i landet du bor – du har rätt till en jämlik vård. Men idag är det många som inte får sina behov av vård tillgodosedda. Personer med funktionsnedsättning upplever en sämre hälsa och drabbas särskilt hårt av den ojämlika vården.

Funktionsrätt Sverige representerar alla former av funktionsnedsättningar - somatiska, psykiska, mentala och kognitiva. Många av medlemsförbunden organiserar medlemmar med kroniska sjukdomar och komplexa vård- och omsorgsbehov.

Många av våra medlemmar har också ett stort tandvårdsbehov till följd av funktionsnedsättning, medicinering, strålbehandling, nutritionsproblem, olycksfall eller annat som negativt påverkar tandhälsan. Vår utgångspunkt är att den enskildes behov av vård måste vara grunden för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och att den med störst behov ska ha företräde.



Uppllever en sämre hälsa

Fler personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig jämfört med övrig befolkning.¹ Det finns också skillnader mellan könen då det är en lägre andel kvinnor med funktionsnedsättning som skattar sin hälsa som bra i jämförelse med män med funktionsnedsättning. Även tandhälsan skattas sämre bland personer med funktionsnedsättning.

Sen diagnos och behandling leder till för tidig död

Personer med funktionsnedsättning har också en betydligt sämre hälsa än andra grupper. De tar oftare medicin mot depression, har i högre grad diabetes och lider oftare av övervikt. Det medför i sin tur ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar.

Inom flera områden vet vi också att personer med funktionsnedsättning riskerar försenad diagnos och därmed sen behandling, vilket leder fram till ökad dödlighet i olika sjukdomar i jämförelse med resten av befolkningen.

Ett bristområde är screening av cancer, som riskerar att försena upptäckt och behandling. På många håll kan inte röntgenutrustningen för mammografi sänkas, vilket innebär att kvinnor som använder rullstol erbjuds andra alternativa och mindre tillförlitliga undersökningsmetoder. Detsamma gäller screening av cellförändringar i livmodertappen, där gynekologstolar ofta är otillgängliga och inte kan användas av kvinnor med omfattande rörelsenedsättningar.

Det är också väl känt att kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning ofta får en försenad bröst-

cancerdiagnos² och därmed en kraftigt ökad risk för dödlighet i sjukdomen.

Vi ser samma mönster inom vården som helhet. Personer med allvarlig psykisk sjukdom har exempelvis högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom.³ Personer med autism lever i snitt 16 år kortare än andra.

Funktionsrätt Sverige vill se en jämlik och personcentrerad vård, där alla människor får samma goda tillgång till diagnostik och behandling. Det skapar viktiga förutsättningar för en jämlik hälsa. Men det kräver också att vården inkluderar behoven hos de grupper som riskerar att lämnas utanför.

Sedan 2009 är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning gällande i Sverige, vilket innebär att den svenska staten inte bara åtagit sig att ge en jämlik vård och erbjuda insatser som behövs speciellt på grund av funktionsnedsättning (artikel 25), utan även att genom statistik och forskning följa upp att så faktiskt sker (artikel 31). Dessutom är mätning och uppföljning synnerligen viktigt för att stärka och driva på genomförandet av Agenda 2030.

Det behövs en nationell handlingsplan

Vi vill se en nationell handlingsplan för att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och vård, inklusive tandvård.

Vi vill säkerställa vårdens kompetens om mänskliga rättigheter, olika funktionsnedsättningar och individuellt anpassat bemötande i centrala yrkesgrupper inom vård och omsorg. Det handlar också om att stärka patientens delaktighet i beslut som rör den egna hälsan; och att ta fram nationella riktlinjer för att säkerställa att den enskilde kan påverka sina rehabiliterings- eller habiliteringsinsatser och sina val av hjälpmedel.⁴

Vi vill även se ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. Tillgången behöver också säkerställas till barn- och ungdomspsykiatri,

men även till habiliterande insatser och hjälpmedel. Det ska gälla för alla barn som har behov av det – oavsett var i landet de bor.

Vi ser ett skriande behov av identifiering av skillnader inom vården. Därför har vi i tidigare remissvar⁵ Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården S2019/03056⁶ samt i God och nära vård 2018:39⁷ ställt oss positiva till en systematisk uppföljning av primärvården. Vi har också betonat att en nationell datainsamling från primärvården ska innefatta data som utgår från patientens beskrivning av sin hälsa och hälsorelaterad livskvalitet, sina symtom och funktion, så kallade PROM⁸ (Patientrapporterade mått).

Funktionsrätt Sverige vill att det tas fram en nationell handlingsplan för att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och vård, inklusive tandvård. Planen ska omfatta både diagnostik och behandling så att överdödligheten i vissa sjukdomar hos personer med funktionsnedsättning elimineras.

Tänderna är en del av kroppen

God och jämlik tandhälsa är en fråga som är angelägen för hela funktionsrättsrörelsen. Våra medlemsgrupper har sämre tandhälsa än befolkningen i allmänhet.

Många har ett stort tandvårdsbehov till följd av funktionsnedsättning, medicinering, strålbehandling, nutritionsproblem, olycksfall eller annat som negativt påverkar tandhälsan. I kombination med den ofta utsatta socioekonomiska position som många personer med funktionsnedsättning lever med, kan detta leda till en negativ spiral, som också ger en allt sämre tandhälsa.

I vårt remissvar till den stora tandvårdsutredningen "När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa"⁹ skriver vi att det av jämlikhetsskäl är ytterst angeläget att tandvården inordnas i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Kostnaden för att inordna tandvården i samma försäkringssystem som övrig hälso- och sjukvård beräknades av utred-



ningen till 6,5 miljarder kronor.¹⁰ Det kan tyckas vara en hög kostnad men vi menar att en kostnadsfritt mer jämlik tandvård medför att fler har råd att gå till tandläkaren på ett tidigt stadium, vilket minskar risken för allvarliga besvär senare i livet. Det finns ingen rimlig anledning att det ska kosta betydligt mer att gå till tandläkaren än till doktorn. Samma regelsystem bör alltså gälla.

Personcentrerad vård för alla

Personcentrerad vård ska genomföras i hela landet. Vi vill också att staten finansierar minst 1 250 nya specialistläkare i allmänmedicin för att stärka primärvården.

Både internationellt och nationellt pågår en förändring inom vården med ett mer integrerat personcentrerat arbetssätt, vilket innebär att patienten först och främst ska ses som en person med unika behov, erfarenheter och mänskliga resurser och inte objektifieras till en sjuk kropp, ett tillstånd eller en diagnos. All hälso- och sjukvård, omsorg och rehabilitering kan vara personcentrerad.

I Sverige har utredningen "Samordnad utveckling för god och nära vård"¹¹ arbetat med att ta fram en plan för omstruktureringen av hälso- och sjukvården mot en mer omfattande primärvård. Kärnan är ett personcentrerat förhållningsätt.

I våra remissvar¹² har vi poängterat att det krävs ett omfattande förändrings- och utvecklingsarbete, stora personella och ekonomiska resurser samt kommunikativa insatser för genomförandet.

Primärvårdens underkapacitet, har varit väl känd under flera decennier och påpekats i flera andra utredningar^{13 14} En konkret åtgärd är att staten finansierar 1250 nya specialisläkare i allmänmedicin.

För våra medlemsgrupper med kroniska sjukdomar och/eller funktionsnedsättning är kontinuiteten särskilt viktig – att en och samma läkare, eller annan vårdpersonal kan besökas på vårdcentralen men också kontaktas digitalt. Vi har poängterat detta i samband med den välkomna primärvårdspropositionen (2021/22:72)¹⁵ i två debattartiklar under våren 2022.^{16 17} Detta är en del i en personcentrerad vård och en förutsättning för att kunna arbeta på detta sätt är att det finns personella resurser.

Vi är en värdefull part i utvecklingen av vården

För en god och nära personcentrerad vård som omfattar alla krävs en genomgripande förändring av synsättet på patienten. Patienter är inte enbart resurskrävande utan även resursgenererande. Vi är en källa till information, kunskap och erfarenheter. Vi kan bidra med hälsodata. Men vi är också innovatörer och medskapare som kan driva utvecklingen av vården framåt.

Framtidens vårdutveckling måste ske på demokratisk väg inom ramarna för organisationer med demokratiskt valda företrädare, som kan representera bredden av erfarenheter och inte endast det individuella perspektivet. Därför också viktigt att civilsamhället involveras som en likvärdig partner. av hela reformen för en god och nära vård.

Strategiska och politiska beslut som berör patienter och personer med funktionsnedsättning ska enligt FN:s funktionsrättskonvention, alltid ske via aktiv involvering¹⁸ av de organisationer som företräder helheten.

Konsekvenser av pandemin

Vi vet att personer med funktionsnedsättning och/eller kronisk sjukdom har påverkats på olika sätt under pandemin, inte minst när det gäller vård och behandling.

Andelen som avlidit till följd av covid-19 bland vissa grupper är dock dubbelt så hög, visar en lägesrapport från Socialstyrelsen. Bland samtliga personer med stöd enligt LSS, smittades 4,2 procent med covid-19 under 2020, motsvarande drygt 3 500 personer. Totalt 149 personer avled, det vill säga 4 procent av de som smittats. Ett skäl som anges av Socialstyrelsen är att många tillhör riskgrupper, framför allt de med Downs syndrom. Ett annat skäl är att det kan ha varit svårt för en del personer att förmedla exempelvis feber och andningssvårigheter vilket kan ha medfört att sjukvård satts in i ett sent skede.

Enligt Socialstyrelsen var det en relativt låg andel av personalen på boenden för personer med funktionsnedsättning som gick Socialstyrelsens utbildningar i hygienrutiner och smittskydd.

Restriktionerna och exempelvis inställd daglig verksamhet ökade isoleringen bland personer med intellektuell funktionsnedsättning under pandemin. Detta kan ha bidragit till ökad psykisk ohälsa. Socialstyrelsen rapporterar att det under 2020 var en fortsatt ökad förskrivning av lugnande läkemedel till personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism och som har insatser enligt LSS.

Den stora belastningen på vården och de prioriteringar situationen krävt, har bland annat lett till att vård- och omsorgsinsatser som besök, behandlingar och operationer.¹⁹ ställts in eller skjutits upp. Ett exempel på att vårdinsatser ställts in är uppskjutna operationer.

Detta bekräftades redan i Funktionsrätt Sveriges novusenkät^{20 21}, som genomfördes under sommaren 2020. Funktionsrätt Sveriges novusenkät bekräftar inställda vårdinsatser. 1 av 3 hade under pandemins första fem månader fått vård eller omsorgsinsatser inställda. 11 procent uppgav att de fått insatser inställda flera gånger.

Det har också visat sig att många, trots vårdbehov, har avstått från att söka vård under perioden.²²

Jämlik hälsa är det övergripande målet

Nästan var fjärde person har någon form av funktionsnedsättning. Halva befolkningen har minst en kronisk sjukdom och en fjärdedel har två eller fler. Folkhälsan är god i samhället som helhet, men visste du att personer med funktionsnedsättning har sämre livsvillkor, sämre levnadsvanor och sämre hälsa än andra?

Jämlik hälsa under hela livet

I juni 2018 beslutade riksdagen om ett övergripande nationellt folkhälsopolitiskt mål. Målet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Arbetet för jämlik hälsa måste omfatta hela livet. Det handlar om att skapa en skola som fungerar för alla och ett arbetsliv som är hållbart och inkluderande.

Den som har goda livsvillkor – som tillgång till trygghet och rättvisa, adekvat skola och utbildning, en meningsfull fritid, trygg ekonomi och en plats på arbetsmarknaden – kommer med större sannolikhet att ha möjlighet till goda levnadsvanor och en bättre hälsa.

Då behöver vi först kartlägga hur ojämlikheten ser ut idag, men tyvärr saknas relevant statistik över livssituationen för personer med funktionsnedsättning.

Samtliga faktorer som påverkar hälsan är också centrala i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som gäller i Sverige sedan 2009. Så länge rättigheterna inte efterföljs kommer inte heller hälsan i landet att vara jämlik, det hänger ihop.

Vi har lösningarna!

Funktionsrätt Sverige driver frågor som har betydelse för livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Vi har tillsammans med våra 50 medlemsförbund den samlade erfarenheten och kunskapen.

Vi har dessutom förslag på konstruktiva lösningar och erbjuder vår kompetens för att bidra till en gynnsam utveckling på dessa områden.

Läs mer i vår rapport Respekt för rättigheter , där civilsamhället har kartlagt hur Sverige lever upp till FN:s funktionsrättskonvention och där vi kommer med konstruktiva förslag till förändring för ett samhälle för alla.

Övergripande uppmaningar

Höj statsbidraget till funktionsrättsrörelsen

De senaste 15 åren har det skett en successiv urholkning av statsbidragen till funktionsrättsrörelsen. Det är helt nödvändigt att statsbidraget höjs om organisationer som representerar personer med funktionsnedsättning ska ha goda förutsättningar att verka självständigt.

Säkerställ aktiv involvering av personer med funktionsnedsättning

Organisationer som representerar personer med funktionsnedsättning ska vara aktivt involverade i alla beslut som berör dem – och i övervakning av Funktionsrättskonventionen.

Arbeta för en förbättrad nationell statistik

Den statistik som samlas in på nationell nivå behöver förbättras väsentligt för att det ska vara möjligt att följa upp situationen för personer med funktionsnedsättning över hela landet.

Det gäller exempelvis stödet och närvaro i skolan eller risken att utsättas för våld och övergrepp.

Öka kunskapen om universell utformning - på alla nivåer

Principen om universell utformning handlar om att redan från början utforma samhället så tillgängligt och inkluderande som möjligt. Sverige har ratificerat Funktionsrättskonventionen vilket innebär att universell utformning ska vara en vägledande princip för allt nytt som tas fram i samhälle.

Ta hänsyn till jämlikhet i alla budgetprocesser

Funktionsrätt Sverige stöder införandet av inkluderande budgetprocesser på nationell, regional och lokal nivå i syfte att minska ojämlikheten för hela befolkningen.

Säkerställ ett funktionsrättsperspektiv i statliga utredningar

Funktionsrätt Sverige vill att kommittéförordningen ändras så att statliga utredningar alltid gör konsekvensanalyser utifrån ett funktionsrättsperspektiv.

Referenser

- 1 Folkhälsomyndighetens webbplats,
<https://bit.ly/38LFDE1>
- 2 Sveriges Kommuner och Regioners webbplats, <https://bit.ly/3KCT1bC> Artikel i läkartidningen, <https://bit.ly/3rgALgg>
- 4 Funktionsrätt Sverige, Respekt för rättigheter? Rapport om hur Sverige lever upp till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2019
- 5 Funktionsrätt Sveriges remissvar, <https://bit.ly/3JwrXcm>
- 6 Rapport på remiss från regeringen, <https://bit.ly/3jzIYbg>
- 7 Statliga utredningen God och nära vård,
<https://bit.ly/37dqBGw>
- 8 Vad är Patientrapporterade omvårdnadsåtgärder,
<https://qrcstockholm.se/case/resultat-av-varld-prom/>
- 9 Statlig utredning. När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8),
<https://bit.ly/3x14B7i>
- 10 Remissyttrande över utredningen När behovet får sty-

ra... , <https://bit.ly/3JDzrdC>

11 Statliga utredningen God och nära vård,
<http://www.sou.gov.se/godochnaravard/>

12 Funktionsrätt Sveriges yttrande över slutbetänkande
God och nära vård, <https://bit.ly/3KEngPj>

13 Effektiv vård, SOU 2016:2 4

14 Myndigheten för vård och analys, Vården ur primär-
vårdsläkarnas perspektiv 2019, Rapport 2020:5

15 Regeringens primärvårdsproposition,
<https://bit.ly/3ObSFLg>

16 Funktionsrätt Sverige skriver replik om primärvårdsre-
formen i DN, <https://bit.ly/3rm6Nb0>

17 Funktionsrätt Sverige skriver artikel om primärvårdsre-
formen i Dagens Medicin, <https://bit.ly/3LXpLfK>

18 Funktionsrätt Sverige skriver artikel om primärvårdsre-
formen i Dagens Medicin, <https://bit.ly/3LXpLfK>

19 Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021,
<https://bit.ly/3LXpWHW>

20 Funktionsrätt Sveriges novusenkät kring corona,

<https://bit.ly/3LZOdx>

21 Kommentarer till Funktionsrätt Sveriges novusenkät,

<https://bit.ly/3M2gHGA>

22 Coronakommissionens andra rapport,

<https://bit.ly/3KGdrAb>

Valet 2022 handlar om
jämlik hälsa



**Funktionsrätt
Sverige**

