

Stockholm den 30 november 2017

Till

Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 30 Stockholm

Diarienummer: S2017/03553/FS

Attentions remissvar över slutbetänkandet ”Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa” (SOU 2017:47)

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, ASD/Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna. I dag har Attention drygt 16 000 medlemmar i 60 lokalföreningar i landet.

Vi tycker att utredningen tagit sig an en mycket angelägen fråga.

Inledning

Vi ser positivt på det breda angreppssätt som kommissionen har på ojämlikhet i hälsa. Vi instämmer till fullo i att en vidare förståelse för hur ojämlikhet i hälsa uppkommer måste åstadkommas, både mer generell i samhället liksom inom olika samhällssektorer och verksamheter. Det handlar inte bara om levnadsvanor och sjukvårdsinsatser, det handlar också om förutsättningarna i skolan, möjligheterna i arbetslivet, insatser från socialtjänst och möjlighet att försörja sig. Det betyder att samhällets insatser inte kan ses och ges isolerade för sig, utan samhällets aktörer behöver samverka med varandra mycket mer för att utjämna skillnader och förebygga ohälsa. Vi ser många intressanta och insiktsfulla resonemang om hur ohälsa skapas och hur olika faktorer interagerar med varandra. Dock är flera förslag av övergripande karaktär, vilket gör det osäkert om de är tillräckliga för att avsedda effekter ska uppnås. Det ser vi som en brist, men är kanske inte oväntat i en utredning som täcker så många livsområden.

Vi saknar funktionsrättsperspektivet. Ett stort fokus läggs på ett socioekonomiskt perspektiv, vilket är mycket viktigt, också för Attentions målgrupp. Men i en utredning som syftar till att

utjämna skillnader och förebygga ojämlik hälsa, bör funktionsrättsperspektivet lyftas med självklarhet. Situationen för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver belyses särskilt, då det samhälleliga stödet för dessa personer inte är tillräckligt utbyggt.

Cirka 5-7 procent av eleverna i den svenska skolan uppskattas ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. För många av dessa kvarstår svårigheterna även i vuxen ålder. Räkningar man även in personer som har liknande svårigheter, men som inte uppfyller kraven för en diagnos, blir andelen ännu större. Vi talar om en stor andel av Sveriges befolkning.

Flera rapporter och studier visar att många med NPF har det tufft i skolan, på arbetsmarknaden och inom flera andra livsområden. NPF finns inom alla socialgrupper men flera studier visar att Attentionens målgrupper är överrepresenterade i socioekonomiskt utsatta grupper. Studier i Norge visar att bland personer med ADHD har mindre än 25 % inkomster från reguljär sysselsättning jämfört med 78 % i den övriga befolkningen. De vanligaste problemen hos vuxna med ADHD är depression (38%), drogmissbruk (28%) och alkoholmissbruk (23%).¹ Idag vet vi också att en stor andel av de intagna inom Kriminalvården uppfyller kriterierna för en NPF-diagnos. Studier visar att förekomsten av ADHD är ca 10 gånger högre bland intagna i Kriminalvården än bland vuxna generellt. Det finns också ett starkt samband mellan ADHD och missbruk.²

Barn och unga med NPF utgör dessutom en betydande andel av de barn och ungdomar som blir omhändertagna. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen³ hade nästan hälften av de SiS-placerade pojkarna och flickorna i åldern 13-17 år en adhd-diagnos registrerad i patientregistret under åren 2012-2013.

Att det finns brister i skolan för elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar visar inte bara Attentionens enkätundersökningar utan även rapporter från skolmyndigheter.⁴ I delbetänkandet från Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar framgår att företrädare för verksamheter och projekt för unga som Samordnaren har träffat, lyfter fram att många av de unga de möter har neuropsykiatriska diagnoser, och deras upplevelse är att denna grupp har blivit större de senaste åren.⁵

Sysselsättningsgraden är låg. Enligt statistik från 2014 från SCB och Arbetsförmedlingen hade inte ens fyra av tio personer med NPF en sysselsättning.⁶

Inom aktivitets- och sjukersättningen är de psykiatriska diagnoserna vanligast och de har också ökat under senare år.⁷ Andelen är knappt 70 procent för aktivitetsersättning och drygt

¹ 1 Nordiska rådets rapport Utvalgsförslag om ADHD-diagnostisering og medisinerig av barn og unge i Norden A 1551/velferd

² ADHD mobilt utredningsteam, (PAMUT), Kriminalvården 2016.

³ Andelen barn med ADHD-diagnos placerade i HVB-hem eller familjehem var lägre, men ändå hög. Se Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar (s. 15), publicerad 2014, Socialstyrelsen

⁴ ”Det finns så mycket kunskap om NPF, kan inte begripa varför den inte når ut till skolorna.” – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen. Rapport från Riksförbundet Attention, 2017, Skolsituationen för elever med funktionsnedsättningen AD/HD, Skolinspektionen, rapport 2014:09, ”Inte enligt mallen” Om skolsituationen för elever i grundskolan med diagnos inom autismspektrumtillstånd, Skolinspektionen, rapport 2012:11, Tillgängliga lärmiljöer? En nationell studie av skolhuvudmännens arbete för grundskoleelever med funktionsnedsättning, Skolverket 2016, rapport 440,

⁵ Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar, Delbetänkande av samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar, SOU 2017:9. (s. 47)

⁶ Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014, Rapport 2015:1, SCB

⁷ Nybeviljande navsjukersättning och aktivitetsersättning. Svar på regeringsuppdrag, 2017-05-31, dnr 013687-2017, se <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e4bd4374-6d2f-414d-ae0f-091117c14eed/regeringsuppdrag-nybeviljande-av-sa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

40 procent för sjukersättning. Vi är övertygade om att om samhället bättre skulle stötta våra medlemsgrupper, skulle hälsan i Sverige förbättras avsevärt, och samhällskostnaderna minska.

Brukarrörelsens roll och betydelse behöver också lyftas mer. Civilsamhället har ofta kunskap och erfarenheter av målgruppens verklighet som närmare speglar en nulägesbeskrivning än vad som är möjligt för det offentliga att ha. Dessa representanter kan också bidra med andra perspektiv och förslag på lösningar vilket borde ses som en resurs i detta arbete.

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem och beskrivs av regeringens samordnare för psykisk ohälsa som vår stora folkhälsoutmaning. Detta benämns inte tydligt i betänkandet. Vi behöver se ett arbete med attityder och stigma kring psykisk ohälsa. Vi tror att det är en viktig del för att de övriga folkhälsosatsningarna för gruppen ska få det genomslag som avses, men att det också är en viktig aspekt i sig.

4 Mer jämlika villkor och möjligheter

4.1 Det tidiga livets villkor

4.1.3 Förslag för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet

En jämlik mödra- och barnhälsovård

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– stödja en utveckling av nationell kvalitetsuppföljning för att kunna säkerställa att en jämlik barnhälsovård erbjuds,

– utreda hur en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård kan skapas.

Landsting bör

– verka för ökad tillgänglighet av mödra- och barnhälsovården utifrån föräldrars och barns olika behov,

– verka för att personalen inom mödra- och barnhälsovården har tillräckliga kompetenser och förutsättningar för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och motivera till goda levnadsvanor.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör stödja en utveckling av nationell kvalitetsuppföljning för att kunna säkerställa att en jämlik barnhälsovård erbjuds.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör utreda hur en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård kan skapas. Vi instämmer också i kommissionens bedömning att elevhälsan även bör kunna stödja arbetet i förskolan samt att utredningen bör utgå från ett barnrättsperspektiv.

Attention tillstyrker förslaget att landsting bör verka för ökad tillgänglighet av mödra- och barnhälsovården utifrån föräldrars och barns olika behov. Eftersom NPF till stor del är ärftligt är det inte ovanligt att en eller båda föräldrarna också har neuropsykiatriska svårigheter. Det kan innebära svårigheter att passa tider, väntetider, fylla i och lämna in blanketter och föra sin egen talan. Att bemötandet inom mödra- och barnhälsovården präglas av förståelse för dessa svårigheter och att verksamheten är tillgänglig även för personer med kognitiva svårigheter, kan vara avgörande för att ge föräldrar och barn adekvata insatser.

Mödra- och barnhälsovården har en särställning när det handlar om att fånga upp föräldrar som behöver stöd. I familjer som har sociala och ekonomiska problem kan det finnas en

bakomliggande funktionsnedsättning eller andra kognitiva problem som innebär svårigheter att klara ekonomi och försörjning. Funktionsnedsättningarna kan innebära en social belastning och psykosociala problem, och det är viktigt att uppmärksamma eventuella sådana så att stöd kan erbjudas föräldrarna. Barnhälsovården har också en unik möjlighet att tidigt identifiera barn som behöver stöd och anpassningar. Dessa verksamheter utgör resurser som vi än bättre behöver använda för dessa syften, då vi vet att tidiga insatser för barn minskar framtida svårigheter. Till exempel möjliggör tidig upptäckt av autism möjlighet till behandlingsinsatser av betydelse för barnets fortsatta positiva utveckling och prognos.⁸ Detsamma gäller misstanke om annan NPF. Kunskap om tidiga symtom är avgörande för tidig upptäckt och BVC-personal har en nyckelroll. Här vill vi se ett mer aktivt arbete.

Attention tillstyrker förslaget att landsting bör verka för att personalen inom mödra- och barnhälsovården har tillräckliga kompetenser för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och motivera till goda levnadsvanor. Vi anser också att landstingen bör verka för att personalen ska ha tillräckliga kunskaper för att identifiera funktionsnedsättningar som barn och föräldrar kan ha så att adekvat bemötande, stöd och tidiga insatser kan erbjudas.

När det gäller att motivera till goda levnadsvanor nämns metoden motiverande samtal (MI). För att motiverande samtal ska nå bästa resultat kan metoden behöva anpassas utifrån de förutsättningar som många personer med NPF har. Samtalsformen ställer krav på förmåga till uppmärksamhet, perception och föreställning, förmågor som man kan ha svårt med om man har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.⁹

Vi vill också lyfta behovet av god samverkan mellan BVC och andra aktörer såsom förskolan.

En likvärdig förskola av hög kvalitet

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- arbeta för en garanti för alltid i förskolan för alla barn,***
- ge Skolverket i uppdrag att utveckla nationella likvärdighetsmått,***
- verka för att utöka antalet platser inom förskolläraryrket.***

Kommunerna bör

- verka för att öka deltagandet i förskolan bland barn från socioekonomiskt svaga förhållanden.***

Attention instämmer i kommissionens bedömning att lägstanivån för antalet timmar för barn med arbetslösa eller föräldralediga föräldrar bör höjas. Den utveckling som förskolan erbjuder är viktig och bör inte vara avhängig föräldrarnas livssituation.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör ge Skolverket i uppdrag att utveckla nationella likvärdighetsmått så att verksamheten också mäts utifrån socioekonomiska förhållanden, med tillägg att verksamheterna också mäts utifrån förhållanden såsom tillgängliga lärmiljöer/anpassningar och stöd samt kompetens.

För att uppnå en likvärdig förskola av hög kvalitet är det emellertid inte tillräckligt att utöka antalet platser inom förskolläraryrket, man behöver också titta på om personalen får med sig den kunskap och de verktyg som de behöver för att möta utmaningarna i arbetet. Av betänkandet (s. 87) framgår att forskning samstämmigt visat att det är kvaliteten i interaktionen mellan förskolepersonal och barn som har störst betydelse för barn lärande och

⁸ <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=15057>

⁹ <https://www.specialnest.se/metoder/motiverande-samtal-behov-anpassas-npf>

utveckling på kort och lång sikt. Utifrån det skriver kommissionen att förskolepersonalens utbildning och kompetensnivå, och inte minst då andelen förskollärare, är en av de viktigaste förutsättningarna för att förskolans verksamhet ska bli likvärdig och av god kvalitet. Kommissionen menar också att förskolans förmåga att kompensera för skillnader mellan barn och olika förutsättningar och behov måste stärkas.

För att stärka den kompensatoriska förmågan i förskolan anser vi att förskollärarytbildningen behöver innehålla kunskap om NPF och grundläggande specialpedagogik. Vi efterlyser också fortbildningsinsatser som tillförsäkrar tidig upptäckt, tidiga insatser, förståelse och ett adekvat bemötande.

Förskolans personal behöver få verktyg att hantera det de ser hos barnen. Det behövs strukturer och rutiner, och tillgång till förskolepsykolog och specialpedagog som kan ge handledning och stöd i verksamheten samt i arbetet med att utarbeta tillgängliga lärmiljöer.

Attention tillstyrker kommissionens förslag att kommunerna bör verka för att öka deltagandet i förskolan bland barn från socioekonomiskt svaga förhållanden.

Metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum

*Kommissionens förslag: Regeringen bör
– utveckla den nationella strategin för föräldrastöd.*

*Kommuner och landsting bör
– utveckla samverkansformer med barns bästa i centrum, såsom familjecentraler,
– tillämpa utökat hembesöksprogram riktat till nyblivna föräldrar, där socialtjänsten involveras, så att de omfattar alla nyfödda barn (och inte enbart barn till förstagångsföräldrar).*

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör utveckla den nationella strategin för föräldrastöd, med tillägg att föräldrastöd riktat till föräldrar som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar måste innefattas. I slutsatsen för en färsk kartläggning gällande föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD framgår att för föräldrar med ADHD och funktionsnedsättande exekutiva svårigheter innebär föräldraskap och upprätthållande av en fungerande familjevardag en särskilt stor utmaning. Behovet av en föräldraskapsstödjande insatser som är specifikt utformade och anpassade för föräldrar med ADHD påtalas av berörda personer och intresseorganisationer, av personal inom vård, omsorg och kommun samt i forskning.¹⁰

Attention tillstyrker förslaget att kommuner och landsting bör utveckla samverkansformer med barns bästa i centrum, såsom familjecentraler. Vi är positiva till familjecentraler där olika kompetenser samlas, men ser behov av förbättringar när det gäller samverkan och samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Det finns stora brister kring samordnad individuell plan (SIP). Gemensamma planeringsprocesser förekommer inte som det är tänkt, alltför ofta måste föräldrarna vara informationsbärare och sköta samordningen själv. Det ställer höga krav på en grupp föräldrar som dessutom kan ha egna svårigheter. Detta

¹⁰ Föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD: kartläggning av aktuellt kunskapsläge som grund för utformning av anpassad insats, Tatja Hirvikoski, Therese Lindström, Viviann Nordin, Ulf Jonsson & Sven Bölte, Nka, Linnéuniversitetet, 2017.

samordningsansvar leder för många till sjukskrivning och ohälsa, vilket Attentions enkätundersökning visar.¹¹

Vi behöver se riktade insatser mot huvudmännen som har ansvar att upprätta rutiner och strukturer för att samverka såväl inom organisationen som med andra aktörer, ska fungera. Det är också viktigt att skolan blir en del av den lagstadgade skyldigheten kring SIP med skyldighet att initiera SIP.

Attention tillstyrker förslaget om att kommuner och landsting bör tillämpa utökad hembesöksprogram riktat till nyblivna föräldrar, där socialtjänsten involveras, så att de omfattar alla nyfödda barn (och inte enbart barn till förstagsångsföräldrar). Vi tror på tvärprofessionella team och arbete med flexibla målgruppsanpassade lösningar och metoder. Vi tror att hembesök också kan vara en bra metod för vår målgrupp som själva, av olika orsaker, kan ha svårt att ta sig till möten eller känna sig bekväma i miljöer som inte är anpassade utifrån deras behov. Vi vill också lyfta vikten av att familjer där en eller flera har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, får stöd som en enhet. Det betyder att hela familjens behov av stöd behöver undersökas och ges i samverkan.

4.2 Kompetenser, kunskaper och utbildning

4.2.2 Inriktning för att alla ska kunna utveckla kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig en god utbildning

Kommissionens bedömning: Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden och har ett starkt samband med människors förutsättningar för en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att alla ska få möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning. Skolan är en arena som når alla barn och unga och har därmed en grundläggande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa, både i sin roll som ansvarig för utbildning, och som plattform för ett hälsofrämjande arbete. Inriktningen bör vara att skolan ska verka för att alla barn och unga kan tillgodogöra sig en utbildning med hög kvalitet oavsett familjebakgrund och ursprungsland. Utbildningssystemet bör omfatta strukturer som möjliggör ett livslångt lärande och som ger de grundläggande förutsättningarna för att utveckla kompetenser och kunskaper under hela livet. Aktiviteter som innehåller olika former av icke-formellt och informellt lärande såsom fritidshem, olika fritidsaktiviteter och föreningsliv bör organiseras med ett systematiskt jämlikhetsfokus, dvs. vara tillgängliga för alla oavsett socioekonomisk bakgrund och kön. Åtgärder bör vidtas för att:

- skapa en god lärandemiljö i skolan med utgångspunkt i det ömsesidiga sambandet mellan hälsa och lärande. I detta ingår att använda skolan som en arena för ett hälsofrämjande arbete,***
- skapa ett likvärdigt utbildningssystem,***
- motverka skolmisslyckanden genom att tidigt identifiera elever som inte klarar kunskapsmålen eller har andra svårigheter, och tidigt erbjuda adekvat stöd för att säkerställa att barn och unga får möjlighet att nå sin fulla potential i skolan.***

¹¹”All vår tid går åt till att söka stöd, nu orkar vi inte mer – bristande samordning är ett akut problem” En enkätundersökning om bristande samordning av stödsatser till föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar , Riksförbundet Attention, 2015.

Attention tillstyrker i kommissionens bedömning, med tillägget att aktiviteter som innehåller olika former av icke-formellt och formellt lärande ska vara tillgängliga för alla oavsett socioekonomisk bakgrund, kön och funktionsnedsättning. Här ser vi idag brister, se nedan.

När det gäller nedanstående förslag anser vi att de är otillräckliga för att skapa ett likvärdigt utbildningssystem. Mellan fem och sju procent av eleverna i den svenska skolan uppskattas ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF). Räkna man in elever som har liknande svårigheter men som inte uppfyller kraven för en diagnos, blir andelen ännu större. Många av dessa möter svårigheter i skolan.

I Attentions senaste skolenkät¹² som genomfördes i maj-juni 2017 uppgav inte ens två av tio (18 %) vårdnadshavare att deras barn fick det stöd som de behöver för att klara målen för undervisningen. Bara 16 procent ansåg att barnens lärare har tillräckliga kunskaper för att kunna anpassa undervisningen efter barnets behov. Bristande stöd i skolan leder för många till psykisk ohälsa, mobbing, men också frånvaro. Femton procent av de vårdnadshavare som besvarade enkäten uppgav att deras barn under det senaste året varit frånvarande (av andra skäl än sjukdom eller beviljad ledighet) om minst fyra veckor. Hälften av barnen i Attentions nyss nämnda enkät saknade godkända betyg i matte, svenska och engelska. Situationen är mycket allvarlig och vi ser stora behov av ökad kunskap om elevers olika behov och hur skolmiljön kan göras tillgänglig. Vi vet också att personer med funktionsnedsättning har en lägre sysselsättningsgrad och löper högre risk att hamna i psykisk ohälsa. Skolan är den främsta skyddsfaktorn för att hamna i psykisk ohälsa, och professionernas utbildningar behöver ses över så att de har med sig de redskap och den kunskap de behöver väl ute i skolan.

Vi saknar funktionsrättsperspektivet, vilket är anmärkningsvärt, eftersom bristerna är så stora. Inte bara Attentions enkätundersökningar visar på brister, det gör även andra rapporter från myndigheter.¹³

Angående skolkommissionens förslag, saknade vi även där funktionsrättsperspektivet.

4.2.3 Förslag för att ge alla möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig en god utbildning

Skapa en god lärandemiljö i skolan

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– vid beredning och implementering av reformer på skolområdet ta fram

hälsokonsekvensanalyser utifrån ett jämlik-hälsa perspektiv,

– inleda ett arbete för att återinföra ämnesbetyg i gymnasieskolan i syfte att öka andelen elever som slutför sina gymnasiestudier och att minska elevers upplevda stress.

Skolhuvudmännen bör

– utveckla skolan som hälsofrämjande arena genom att arbeta främjande och förebyggande med gemenskap och trygghet, måltiden som en del av undervisningen, daglig fysisk aktivitet och rörelse,

¹² "Det finns så mycket kunskap om NPF, kan inte begripa varför den inte når ut till skolorna." – en undersökning om hur barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har det i skolan och hur det påverkar familjen. Rapport från Riksförbundet Attention, 2017.

¹³ Tillgängliga lärmiljöer? En nationell studie av skolhuvudmännens arbete för grundskoleelever med funktionsnedsättning, Skolverket 2016, rapport 440,

– använda skolan som en arena för att introducera fritidsaktiviteter och föreningsliv för barn och unga.

Attention tillstyrker förslaget om att återinföra ämnesbetyg i gymnasieskolan.

Attention tillstyrker förslaget att skolhuvudmännen bör utveckla skolan som hälsofrämjande arena. När det kommer till gemenskap och trygghet vill vi lyfta att elever med adhd löper tio gånger så stor risk att bli mobbade än elever utan diagnosen, enligt Uppsala universitet. Barn med Aspergers syndrom utsätts ofta för långvarig och svår mobbning utan att vuxna ingriper och förhindrar det, enligt Autismforum vid Stockholms läns landsting.¹⁴ Vi tror att en stor del av mobbningen hänger ihop med skolans bristande bemötande av barnen.

Behov som barn med NPF kan ha i mat- och matsalssituationen behöver också lyftas. Det är en situation som kan vara mycket stressande för barnen, med slammer, stök och oro. För att skolsituationen ska fungera behövs lugn och ro och inlyssnande personal. Övergångar, t.ex. mellan lektion och lunch eller rast, kan också vara en utmaning, här behöver skolan också lyssna in barnet och ha bra rutiner.

Attention tillstyrker att skolhuvudmännen bör använda skolan som en arena för att introducera fritidsaktiviteter och föreningsliv för barn och unga. För att få avsedd effekt och inte exkludera vissa barn behöver skolan säkra att fritidsaktiviteterna och föreningslivet är tillgängliga för alla barn, däribland barn med NPF.

I vårt pågående arvsfondsfinansierade idrottsprojekt ”Idrott för alla” har vi sett att barn med NPF idrottar i lägre utsträckning än barn i allmänhet. Och en stor del av de barn med NPF som deltog i vår enkätundersökning¹⁵ som börjat idrotta slutade tidigt. De flesta lägger av redan när de är 9-12 år, vilket är när allra flest idrottar sett till alla barn. Över hälften av föräldrarna angav att skälen till det var att de upplevde att kraven blev för stora. Exempel på krav är att alla måste göra likadant under träning, alla förväntas förstå långa genomgångar och komplicerade regler samt att man måste delta på nästan alla träningar för att få spela match. Barn med funktionsnedsättningar har inte samma möjligheter att delta i idrotten och föreningslivet som andra barn. Det betyder att de går miste om social utveckling och de positiva effekter som fysik träning har för inlärning.

För att barnen ska fortsätta idrotta behöver verksamheterna vara tillgängliga även för barn och unga med NPF som oftast deltar i de ordinarie föreningsverksamheterna. Här ser vi behov av utveckling och skolhuvudmännen och kommunen kan bidra genom att ställa krav på de föreningar som ska introduceras för barnen.

Motverka skolmisslyckanden genom att tidigt identifiera elever som inte klarar kunskapsnivån och tidigt erbjuda stöd

Kommissionens förslag: Regeringen bör – införa en systematisk tidig kunskapsscreening för alla barn med syfte att tidigt fånga upp barn som är i behov av stöd, samt garantera att insatser vidtas. Förutsättningar för utvärdering av skolhuvudmäns arbete med stöd bör förbättras genom nationell insamling av resultat på individnivå från tidig screening samt av obligatoriska bedömningsstöd, – ge i uppdrag till lämplig skolmyndighet att följa upp

¹⁴ <https://www.aftonbladet.se/debatt/debattamnen/skola/article21288806.ab>, se också <https://www.elevhalsan.se/blogs/beo/krankningar-mot-barn-med-neuropsykiatriska-funktio.htm>

¹⁵ ”Färre krav och större tydlighet” – En enkätundersökning om idrottsvanor hos barn och ungdomar med NPF, Riksförbundet Attention, 2017.

implementeringen av stödlagstiftning i skollagen avseende extra anpassningar, – ge i uppdrag till skolmyndigheterna att utforma riktlinjer och kunskapsstöd för skolors arbete med närvaro, samt en strategi för central uppföljning av detsamma. Skolhuvudmännen bör säkerställa att ett aktivt, tidigt och systematiskt arbete bedrivs för att främja närvaro och för att förebygga skolmisslyckanden.

Attention instämmer i att regeringen bör införa en systematisk tidig kunskapscreening för alla barn med syfte att tidigt fånga upp barn som är i behov av stöd samt garantera att insatser vidtas. Även svårigheter avseende kognitiva förmågor måste fångas upp och ges stöd för. Elever med NPF behöver inte ha svårt med läsning, skrivning och matematik, men de kan få svårigheter i skolan på grund av att miljö och uppgifter inte är anpassade utifrån deras förutsättningar och behov.

Vi vet att elever kämpar hårt för att klara skolan trots de svårigheter de möter. För alltför många brister det till slut. Man orkar inte längre och klarar inte att ta sig till skolan eller vistas där, med utbrändhet som följd. I Attentions skolenkät från maj-juni i år uppgav 15 procent av det totala antalet svarande vårdnadshavare att deras barn under det senaste året (av andra skäl än sjukdom eller beviljad ledighet) varit frånvarande om minst fyra veckor. Det är alarmerande siffror.

Attention tillstyrker förslaget om uppföljning på nationell nivå. Skolverket har i sin utmärkta nationella studie ”Tillgängliga lärmiljöer?”¹⁶ framhållit vikten av att skolhuvudmännen följer upp skolsituationen för elever med funktionsnedsättning. Skolverket skriver att om inte skolsituationen för elever med funktionsnedsättning följs upp och analyseras ur olika perspektiv kommer det vara svårt för huvudmännen att veta om eleverna får den pedagogiskt, socialt och fysiskt tillgängliga lärmiljö som de har rätt till. Skolverkets studie visar att skolhuvudmännen alltför sällan efterfrågar information om skolsituationen för elever med funktionsnedsättning.

Attention tillstyrker också förslaget att skolhuvudmännen bör säkerställa att ett aktivt, tidigt och systematiskt arbete bedrivs för att främja närvaro och för att förebygga skolmisslyckanden.

4.3 Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

4.3.2 Inriktning inom målområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Kommissionens bedömning: Sysselsättning och ekonomisk trygghet är viktigt för hälsan, och för de allra flesta är arbete den primära källan till inkomster. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning och därmed möjligheter att agera och generera resurser. Det handlar om att öka sysselsättningsgraden och minska arbetslösheten, att göra det lättare att byta arbete vid behov, samt att stärka arbetsmiljöpolitiken så att arbetsmiljön är god och arbetslivet är hållbart över hela arbetsmarknaden för den som redan har ett arbete.

För att åstadkomma förbättringar för grupper i särskilt utsatta positioner är det centralt att öka sysselsättningen och minska arbetslösheten i dessa grupper. Åtgärder bör riktas mot att:

– stärka humankapitalet, genom utbildningsinsatser, för personer födda utanför Europa men även inrikes födda som saknar gymnasieutbildning,

¹⁶ Tillgängliga lärmiljöer? En nationell studie av skolhuvudmännens arbete för grundskoleelever med funktionsnedsättning. Rapport 440 2016,

- *motverka diskriminering och minska inträdeshinder för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden,*
- *pröva fler former av särskilda arbeten för dem som ändå inte lyckas ta sig in på arbetsmarknaden.*

För att åstadkomma förbättringar för de breda grupper som redan är på arbetsmarknaden krävs en sammanhållen arbetsmiljöpolitik med en god kompetensförsörjning, men också utökade möjligheter till arbetsbyte inom och utanför pågående anställning och förstärkt kunskap om arbete och hälsa i rehabiliteringskedjorna. Åtgärder bör riktas mot att:

- *stärka uppföljningen och utvärderingen av arbetsförhållanden och arbetsmiljö,*
- *stärka kompetensförsörjningen (kunskapsförmedling, forskning, utveckling och utbildning) för att i större utsträckning nyttiggöra befintlig kunskap ute på arbetsplatserna,*
- *förstärka regelarbetet och tillsynen på arbetsmiljöområdet och öppna för fler flexibla lösningar vid behov av arbetsanpassning och arbetsbyten.*

I detta avsnitt som handlar om arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö hade vi gärna också sett resonemang och förslag som är kopplade till den stora grupp som idag varken arbetar eller studerar. Unga med funktionsnedsättning som uppstår aktivitetssättning eller som är inskrivna hos Arbetsförmedlingen. Även personer med sjukersättning behöver finnas med, liksom hur Arbetsförmedlingens arbete kan utvecklas.

Vi behöver se ett mer systematiskt arbete på våra arbetsplatser som handlar om att skapa goda arbetsmiljöer för alla anställda. För att fler ska få chansen på arbetsmarknaden handlar det dessutom om att bredda rekryteringen och se potentialen i alla. Idag tar vi inte i tillräcklig utsträckning till vara på personer med NPF och deras unika förmågor, med sjukskrivningar och arbetslöshet som följd. Personer med ADHD kan vara fantastiska entreprenörer, personer med ASD/Asperger oslagbara experter och Tourette förknippas ofta med kreativitet. Men för att dessa ska få utlopp för sina förmågor behövs förståelse från arbetsgivare och arbetskamrater. Ibland behövs också en anpassad arbetsmiljö. Individens behov varierar. För en del kan det handla om brusreducerande hörlurar, tidshjälpmiddel och möjlighet att sitta någorlunda enskilt. För andra kan det handla om flexibla arbetstider eller en chef som kan bromsa när intensiteten och arbetslusten blir för stor. För många är tydlighet och en god och förstående kommunikation med arbetsledaren det viktigaste.

Tyvärr beskriver många med dessa diagnoser en vardag som inte svarar upp mot individens behov. Brister på arbetsplatsen kring förståelse, bemötande och kunskap, kan göra det svårt att få det att funka på jobbet. Utan individuella anpassningar som tar hänsyn till styrkor och svagheter, blir pressen på individen så pass stor att många riskerar att drabbas av utmattningssymptom och långtgående svårigheter att arbeta.

Vi behöver också se förändrade arbetssätt hos Försäkringskassan mot gruppen med aktivitetssättning. Fler måste få möjlighet att ta del av det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan måste också ta sitt ansvar att se till att samverkan kommer till stånd på lokal nivå när det gäller insatser för den här gruppen. Riksrevisionens rapport ”Aktivitetssättning – en ersättning utan aktivitet?” beskriver de utmaningar som myndigheten idag behöver finnas lösningar på.¹⁷

¹⁷ Aktivitetssättning – en ersättning utan aktivitet? (RiR 2015:7), Riksrevisionen.

Vi behöver också se ett förändrat arbetssätt hos relevanta myndigheter utifrån Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens rapport Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning.¹⁸

Det behövs ett kunskapslyft gällande bemötande och tillgänglighet hos de myndigheter som ska stödja mot ett arbete. Kunskapen om funktionsnedsättningar och vilket stöd som kan behövas, behöver öka. Personer med NPF behöver nödvändigtvis inte samma stöd som andra personer i arbetslöshet, det kan istället handla om stöd i kontakterna med arbetsgivare eller möjlighet till arbetshjälpmedel såsom kognitiva hjälpmedel. Stödet till arbetsgivare behöver också lyftas mer och ges i större utsträckning, liksom ett mer långsiktigt stöd även till en anställd.¹⁹ Det är viktigt att den som behöver stöd i sin livssituation i övrigt, t.ex. av en boendestödjare eller en case manager för att jobbet ska funka, också får del av det. Vikten av ett sammanhållet stöd belyses i Attention's nya film som finns att se på Youtube.²⁰ Behovet av en case manager framkommer också i ovan nämnda effektutvärdering.²¹

4.3.3 Förslag för att öka sysselsättningen och minska arbetslösheten, samt för goda arbetsförhållanden och en hållbar arbetsmiljö

Minskade inträdeshinder

Kommissionens förslag: Regeringen och arbetsmarknadens parter bör – fortsätta samtala för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden, – verka för att effektivisera formerna för validering och därmed ta bort onödiga kvalifikationskrav.

Regeringen bör – renodla och förenkla formerna för anställningsstöd.

Attention vill framhålla vikten av att samtalen även handlar om hur arbetsmarknaden kan göras mer tillgänglig för personer med funktionsnedsättning.

Särskilda arbeten

Kommissionens förslag: Regeringen bör pröva fler alternativa former för särskilda (anpassade) arbeten.

Attention tillstyrker förslaget, men vill samtidigt påpeka att många med NPF (men inte alla) som idag står utan sysselsättning skulle kunna arbeta om rätt bemötande och anpassningar fanns.

Förstärkt uppföljning och utvärdering av arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Kommissionens förslag: Regeringen bör inrätta ett nationellt arbetsmiljöcentrum. Arbetsmiljöcentrets huvudsakliga uppgift bör vara att: 1) med expertis och kunskapsförmedling i ökad utsträckning anpassa och nyttiggöra befintlig kunskap, samt 2)

¹⁸ <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Rapporter/Forskning-och-uppfoljning/2017-04-04-Effektutvardering-av-insatser-for-unga-med-aktivitetsersattning.html>

¹⁹ Läs mer om vad Attention tycker i vår Arbetsmarknadspolitiska plattform, se <http://attention.se/om-oss/sahar-paverkar-vi/attention-arbetsmarknadsplattform/>

²⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=4SeiYPM0s3o>

²¹ <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-och-publikationer/Rapporter/Forskning-och-uppfoljning/2017-04-04-Effektutvardering-av-insatser-for-unga-med-aktivitetsersattning.html>

i samverkan med arbetsmarknadens parter utveckla konkreta målsättningar för den nationella arbetsmiljöstrategin.

Attention tillstyrker förslaget om att regeringen bör inrätta ett nationellt arbetsmiljöcentrum. Vi vill också lyfta att Attention har ett arvsfondsfinansierat projekt ”ADHD på jobbet” som arbetar för att förbättra förutsättningarna för personer med ADHD på arbetsplatsen. Inom projektet och inom Attention finns mycket kunskap och material om hur det kan ske. Vi delar gärna med oss av den.

Eftersom psykiatriska diagnoser utgör nästan hälften av landets sjukskrivningar samt har enligt den statistik som kommissionen själv lyfter ökat med 111 procent mellan 2011-2016, måste psykisk ohälsa och hur den kan förebyggas på arbetsplatsen få ett tydligt fokus, liksom framgångsrika rehabiliteringsinsatser.

Stärkt kompetensförsörjning – kunskapsförmedling, forskning, utveckling och utbildning

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- stärka forskning, utveckling och utbildning på arbetsmiljöområdet genom att säkra kompetensförsörjning, forskning och utveckling för företagshälsovården,*
- stärka utbildningar i arbetsmiljö och hälsa för nyckelpersoner inom arbetsmiljöarbetet.*

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör stärka utbildningar i arbetsmiljö och hälsa för nyckelpersoner inom arbetsmiljöarbetet. I en sådan utbildning bör kunskap om hur man som arbetsgivare och chef kan arbeta för att leva upp till arbetsmiljölagens bestämmelser och föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, ingå. Detsamma gäller kunskap om bemötande, neuropsykiatriska svårigheter och människors olika behov samt anpassningar för att möta behoven. Det är viktigt att samtliga personer i ledande position får del av en sådan löpande utbildning. Tillgång till kunnig handledning behöver också finnas.

Brukarrörelsen bör involveras och vara en viktig part i en sådan kompetenssatsning.

Regelarbete och tillsyn

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- inrätta en nationell mätdatabas för skadliga kemiska faktorer i arbetslivet,*
- utreda gränsvärden för fysisk belastning,*
- utvärdera effekterna av föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö.*

Attention välkomnade föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö. Om arbetsgivare och chefer skulle arbeta i enlighet med den skulle förutsättningarna för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar att få ett arbete och kunna stanna kvar på ett arbete förbättras avsevärt. Tydliga strukturer, en löpande dialog mellan chef och medarbetaren, få stöd i prioriteringar och för att förebygga och undvika ohälsosam arbetsbelastning är faktorer som kan vara viktiga för personer med NPF på en arbetsplats. Vi erfar emellertid att föreskriften inte implementerats fullt ut på arbetsplatserna, och ser positivt på en utvärdering av effekterna av den.

Flexibla lösningar vid behov av arbetsanpassning och arbetsbyten

Kommissionens förslag: Regeringen bör stimulera arbetsbyten och utnyttja positiva erfarenheter från arbetsgivarringar.

Attention är positiva till förslaget att regeringen bör stimulera arbetsbyten och utnyttja positiva erfarenheter från arbetsgivarringar. Vi behöver se mer av flexibla lösningar som tillgodoser en anställds behov av att förändra sina arbetsuppgifter för att må bättre. Vi vill dock betona vikten av att sådana arbetsbyten görs i samförstånd och i överenskommelse med den anställda som på grund av exempelvis stress eller en sjukskrivning kan behöva förändra sina arbetsuppgifter.

Utöver arbetsbyten ser vi ett behov av en satsning på rehabilitering och återgång till arbete. Arbetsgivaren har ett långtgående rehabiliteringsansvar, men vi ser att detta inte uppfylls i tillräcklig utsträckning. Här ser vi behov av ökad kunskap.

En stärkt samverkan mellan de parterna som är involverad i en persons rehabilitering, ofta Försäkringskassan, vården och arbetsgivaren. Långa köer inom vården påverkar rehabiliteringen. Forskning som handlar om de positiva effekterna av individens delaktighet i sin rehabiliteringsprocess, behöver också spridas och tillämpas, liksom metoder och arbetssätt som främjar delaktighet och inflytande.

Det behövs också mer flexibilitet i sjukförsäkringen när en person kan pröva att börja arbeta igen. Det stelbenta systemet som baseras på att man ska kunna jobba antingen 25 %, 50 %, 75 % eller 100 %, skapar onödiga trösklar. En del kan behöva börja arbeta 1 timme/vecka, medan det för en annan fungerar med 15 timmar.

4.4 Inkomst och försörjningsmöjligheter

4.4.2 Inriktning inom målområdet inkomster och försörjningsmöjligheter

Kommissionens bedömning: Människors ekonomiska och sociala trygghet är viktiga för hälsan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning och därmed möjligheter att agera och generera ekonomiska resurser (se avsnitt 4.3) men också på att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till.

– för att åstadkomma förbättringar för grupper i särskilt utsatta situationer är det centralt att få till stånd förstärkningar av de ekonomiska resurserna för dem med knappa ekonomiska marginaler. Det handlar om att lyfta grupper längst ned i inkomstfördelningen,

– för att motverka utvecklingen mot ett grundtrygghetssystem på socialförsäkringsområdet är det viktigt att slå vakt om inkomstbortfallsprincipen, vilken har en sammanhållande karaktär mellan olika grupper i dessa system och därmed bidrar till en mer jämlik hälsa.

Attention tycker att det är viktigt att inkomster och försörjningsmöjligheter lyfts fram som en viktig faktor för hälsan, men anser att kommissionen inte tagit med funktionsrättsperspektivet i sina bedömningar och förslag. Attention instämmer i kommissionens bedömning att för att åstadkomma förbättringar för grupper i särskilt utsatta situationer är det centralt att få till stånd förstärkningar av de ekonomiska resurserna för dem med knappa ekonomiska marginaler, vilket handlar om att lyfta grupper längst ned i inkomstfördelningen. Här ser vi att personer med funktionsnedsättning och mer specifikt psykisk funktionsnedsättning, NPF inkluderat, hade behövts lyftas särskilt.

Till exempel visar statistik från SCB att personer med funktionsnedsättning ofta har det tufft ekonomiskt. Det är till exempel dubbelt så vanligt att de inte har kunnat betala räkningar i tid jämfört med den övriga befolkningen. Det är också betydligt vanligare att personer med funktionsnedsättning inte klarar av en oväntad utgift på 11 000 kronor.²²

Även en rapport från Socialstyrelsen visar på nedslående fakta. Många personer med funktionsnedsättning saknar löneinkomster, får ekonomiskt bistånd för att klara sig och har samtidigt betydande utgifter för hälso- och sjukvård, läkemedel och olika hjälpmedel. Följden blir att de oftare avstår från vård än andra av rent ekonomiska skäl.²³ Samma rapport visar att personer med psykisk funktionsnedsättning drabbas hårdast i dagens system av ekonomiska ersättningar. Där framgår att personer med psykisk funktionsnedsättning har 20 procent lägre disponibel inkomst jämfört med genomsnittet för hela gruppen personer med funktionsnedsättningar och också är den grupp där det är vanligast förekommande med bistånd.

Så här skriver Socialstyrelsen i ovan nämnda rapport (s. 55-56):

”Personer med psykiska funktionshinder har enligt HEK (se s. 64) en särskilt utsatt ekonomisk situation jämfört med andra. Sysselsättningen är låg, gruppen har lägst andel med lön, och löneinkomsten är lägre än andras. Dessa personer har i genomsnitt lägre disponibel inkomst och högre andel med ekonomiskt bistånd än andra. De har också oftare ekonomiskt stöd från någon närstående eller anhörig. Vidare bor de i hyresrätt i högre utsträckning än andra samt har högre boendekostnad och mindre boendeyta. Personer med psykisk funktionshinder har oftare än andra frikort för hälso- och sjukvård och läkemedel, men trots det har de i högre utsträckning än andra avstått från hälso- och sjukvård, tandvård och från att köpa läkemedel. Ändå omfattar undersökningen troligen inte personer med mycket omfattande psykiska funktionshinder, t.ex. med psykossjukdomar, som kan antas ha ännu sämre ekonomiska förutsättningar. Den ekonomiska situationen för personer med psykiska funktionshinder bör uppmärksammas särskilt. Sysselsättningen är låg och de kompensande system som finns är uppenbarligen inte tillräckliga. Med rätt stöd i omgivningen finns goda möjligheter till rehabilitering som också gäller arbetsförmågan. Den psykiska funktionsnedsättningen är heller inte lika omfattande över tiden.

Många studier har kommit fram till liknande resultat för personer med psykiska eller neuropsykiatriska funktionshinder, oavsett hur målgruppen har definierats. Det är dock först på senare tid som man har uppmärksammat situationen för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och det är viktigt att beskriva deras levnadsförhållanden. Frågorna i undersökningen HEK har även besvarats av personer som angav att de har ADHD, Aspergers syndrom eller autism. Det rör sig dock om för få personer för att svaren ska kunna särredovisas, men svaren tyder på en utsatt ekonomisk situation.”

Även i rapporten Minuskontot där kunskapsläget gällande ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning i Sverige granskats, visas att personer med en psykisk funktionsnedsättning i allmänhet har en betydligt lägre disponibel inkomst och samtidigt högre levnadskostnader än befolkningen i övrigt.²⁴ De har också lägre utbildning och svårare att få arbete. De som har ett arbete tjänar mindre än hälften av genomsnittet. Många är hänvisade till ekonomiskt bistånd, och risken är stor att fastna i ett livslångt bidragsberoende.

4.4.3 Förslag för att stärka de ekonomiska resurserna för de sämst ställda

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– indexera riksnormen i det ekonomiska biståndet med en årlig ändring i inkomstindex,

²² https://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Samre-ekonomi-for-personer-med-funktionsnedsattning/

²³ Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar - Specialbearbetning av SCB:s undersökning HEK, Socialstyrelsen 2010.

²⁴ Minuskontot. Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning. Henrik Levinsson och Magnus Jiborn, Hjärnkoll, NSPH

- *dra bort barnbidraget från inkomstunderlaget för prövning för ekonomiskt bistånd,*
- *höja inkomstgränsen för prövning av bostadsbidrag till 170 000 kronor per år.*

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör indexera riksnormen i det ekonomiska biståndet med en årlig ändring i inkomstindex, vi tycker det är anmärkningsvärt att det inte redan sker. Vi ser också en utmaning med den låga nivån i riksnormen. Ekonomiskt bistånd är tänkt som en tillfällig, akut lösning under en kortare period, men idag lever många under lång tid med försörjningsstöd. De kan ha utförsäkrats från socialförsäkringen och har svårt att få exempelvis sjukersättning. Antingen behöver riksnormen ses över eller så behöver samhället se till att individen får del av den ersättning som individen behöver och som är ekonomisk hållbar över tid.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör dra bort barnbidraget från inkomstunderlaget för prövning för ekonomiskt bistånd. Det behövs också riktlinjer som handlar om att en person inte ska behöva göra sig av med bostad eller utbetald ersättning från försäkringar på grund av funktionsnedsättning, för att tillfälligt hamnat i ekonomisk svårighet exempelvis i väntan på ett slutligt avgörande hos Försäkringskassan eller förvaltningsdomstolen. Det riskerar istället leda till försämrad hälsa även på sikt.

Vi behöver också system som tillgodoser människors behov av ekonomiskt stöd eller andra insatser. Att få del av exempelvis försörjningsstöd kan vara en ytterst komplicerad process med bland annat hantering av intyg av olika slag. Att söka och få del av samhällets stöd kan kräva förmågor som många av de mest utsatta grupperna kan sakna. Det kan handla om svårigheter att komma i håg mötestider, komma i tid, ta med rätt papper osv. Det är viktigt att myndigheternas handläggare har kunskap om detta samt att det finns rutiner och strukturer som hjälper den enskilde i den här processen så att svårigheterna överbryggas.²⁵

För att minimera risken att människor mister sin SGI behöver myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samverka mer. Idag har vi problem med att Försäkringskassan inte godkänner läkarintyg, vilket leder till avslag för människor som upplever sig sjuka och betraktas av läkare som för sjuka för att arbeta. Att då få avslag kan vara en chockartad upplevelse. För den med kognitiva nedsättningar kan det också vara svårt att uppfatta/upptäcka/ta till sig information om att man måste skriva in sig hos Arbetsförmedlingen nästkommande vardag. Men den som missar detta förlorar sin SGI, med risk för än sämre hälsa och utsatthet som följd.

Bristen på gemensamma mål och bedömningsgrunder hos Arbetsförmedling, Försäkringskassa, sjukvård och socialtjänst gör att människor faller mellan stolarna. Inte sällan bedömer Försäkringskassan att en person är för frisk för sjukförsäkringen och Arbetsförmedlingen anser att samma person är för sjuk för att arbeta. Det omvända finns också, nämligen att Försäkringskassan bedömer unga med aktivitetsersättning för sjuka eller alltför nedsatt arbetsförmåga vilket leder till att dessa inte får del av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta samarbete med insatser som ska leda till arbete. I dagsläget får en mindre andel unga med aktivitetsersättning del av FK:s och AF:s samarbete.

Socialförsäkringen förutsätter en fungerande rehabilitering och habilitering. Den bristande rehabiliteringen är en huvudorsak till dagens problem i socialförsäkringen.

Stärk inkomstbortfallsprincipen i socialförsäkringen

²⁵ Läs mer om psykisk ohälsa och socialtjänsten, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6614859>

Kommissionens förslag: Regeringen bör återställa ersättningsnivån i den offentliga socialförsäkringen så att den säkerställer inkomstbortfallsprincipen.

Attention tillstyrker förslaget. Principen om att försäkringen ska täcka inkomstbortfall har satts ur spel. Allt färre klarar sin försörjning när de drabbas av sjukdom, om de inte har avtalsbaserade tilläggsförsäkringar eller privata sjukförsäkringar. Den som inte har ett arbete omfattas inte av avtalsförsäkringar och många med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom har inte möjlighet att teckna privata sjukförsäkringar.

Vi behöver en höjning av garantinivån i aktivitets- och sjukersättningen som tryggar rimliga ersättningsnivåer för personer med nedsatt arbetsförmåga som aldrig arbetat eller arbetat mycket lite. Aktivitets- eller sjukersättning på den så kallade garantinivån ger en mycket låg inkomst som maximalt i livet når 9100 kr i månaden före skatt. Garantinivån inom socialförsäkringen måste återställas till nivåerna för rådande minimilöner på arbetsmarknaden och framöver indexregleras mot den allmänna löneutvecklingen.

4.5 Boende och närmiljö

4.5.2 Inriktning för boende och närmiljö som främjar god och jämlik hälsa

Kommissionens bedömning: Att ha tillgång till en god och ekonomiskt överkomlig bostad i ett område som ger samhälleliga förutsättningar för social gemenskap bidrar till trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa. Samhällsplaneringen bör motverka segregation och exponering för skadliga miljöfaktorer. Med ett jämlik-hälsa perspektiv inom samhällsplanering kan förändringar åstadkommas som påverkar människors levnadsvillkor och minskar ojämlikhet i hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på:

- förutsättningar för att alla ska ha tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad,
- bostadsområden som är socialt hållbara
- som motverkar boendesegregation och främjar trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa,
- sunda boendemiljöer på jämlika villkor; förbättrad luftkvalitet, minskat trafikbuller och tillgång till grönstruktur samt likvärdig tillgång till en god förskole- och skolmiljö.

Attention tillstyrker kommissionens bedömning i samtliga ovanstående delar. Utifrån de svårigheter som elever med NPF möter i skolan, svårigheterna på arbetsmarknaden, den ökade risken för psykisk ohälsa, missbruk, kriminalitet och överskuldsättning, vet vi att vår målgrupp även riskerar att drabbas av svårigheter på bostadsmarknaden. Statistik visar på en utsatt ekonomisk situation för personer med psykiska funktionsnedsättningar, vilket även leder till svårigheter att skaffa och behålla en bostad. I betänkandet framhålls svårigheter att ha råd att köpa en egen bostad, men också att det kan vara svårt att få hyra en bostad på grund av de krav som många hyresvärdar uppställer. Frågan är angelägen och viktig, men som också utredningen konstaterar är den nära sammankopplad med de andra livsområdena som lyfts i betänkandet såsom exempelvis möjligheterna på arbetsmarknaden.

4.5.3 Förslag för boende och närmiljö som främjar en god och jämlik hälsa

Alla ska ha tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- ge länsstyrelserna i uppdrag att se över rutinerna för hur de allmännyttigt kommunala

bostadsbolagen årligen rapporterar sin ekonomi, för att på ett tydligare sätt efterfråga en redovisning av effekter av samhällsuppdraget.

Kommuner bör

- *vid markanvisningar i möjligaste mån verka för att tillgodose bostadsbehov hos de med svag ställning på bostadsmarknaden och nå sociala mål genom att använda sociala klausuler i offentlig upphandling (se vidare kapitel 5),*
- *skärpa ägardirektiv till kommunala bostadsföretag som betonar den allmännyttiga rollen och företagets roll för bostadsförsörjningen i kommunen,*
- *arbeta fram strategier mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden,*
- *intensifiera och effektivisera vråkningsförebyggande arbete genom samverkan och skriftliga rutiner samt stärka sitt tillsynsarbete för att säkerställa goda boendemiljöer särskilt i områden med hög trångboddhet.*

Attention tillstyrker förslagen och framhåller vikten av att funktionsrättsperspektivet finns med i planering och genomförandet av förslagen.

Bostadsområden som är socialt hållbara – som motverkar segregation och främjar trygghet, tillit och jämlik hälsa

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- *tillse att relevanta myndigheter finns närvarande och bidrar till att lyfta utsatta områden, motverka segregation och stödja kommuner i arbetet att främja socialt hållbara boendemiljöer,*
- *verka för att sociala konsekvensanalyser med indikatorer för socioekonomiska aspekter och effekter på jämlik hälsa används i regionala och nationella infrastruktursatsningar för att främja rumslig, ekonomisk och social integration och knyta samman olika delar av städer och stad och landsbygd,*
- *ge Boverket och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa och sprida kunskap och erfarenheter om sociala konsekvensanalyser i samhällsplanering på regional och kommunal nivå.*

Kommunerna och landstingen bör

- *verka för att det finns en likvärdig tillgång till privat och offentlig service i alla livsskeden, utifrån behov och oavsett människors resurser såsom skola, gemensamhetslokaler, butiker och närhet till kultur- och fritidsutbud,*
- *verka för blandade upplåtelseformer och överbrygga barriärer i den fysiska strukturen,*
- *inkludera ett jämlik-hälsa perspektiv i regionala utvecklingsstrategier och utveckla sociala konsekvensanalyser i regional och kommunal planering.*

Attention tillstyrker förslagen och vill trycka på att funktionsrättsperspektivet också finns med i planering och genomförandet av förslagen.

Sunda boendemiljöer på jämlika villkor

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- *låta utreda hur Boverkets allmänna råd om friyta för lek och utevistelse vid fritidshem, förskolor och grundskolor kan få ett starkare genomslag för att därigenom säkerställa tillgång till bra utemiljöer för alla barn och unga,*
- *ge länsstyrelserna ett tydligare uppdrag att i sin regionala hälsorelaterade miljöövervakning följa exponering för riskfaktorer som buller och luftföroreningar, men även hälsofrämjande miljöer, med koppling till socioekonomi.*

Kommunerna bör

- i planarbete prioritera tillgång till, samt underhåll av grönområden med god kvalitet nära bostäder utan tillgång till egen trädgård och där de boende har begränsade resurser till kompensatoriskt utnyttjande av andra utemiljöer,*
- säkerställa att Boverkets allmänna råd för friytor och goda utemiljöer i anslutning till fritidshem, grundskolor och förskolor följs,*
- i de större städerna följa exponering för riskfaktorer som buller och luftföroreningar, men även hälsofrämjande miljöer, med koppling till socioekonomi. Målsättningar med tidsplan för insatser som minskar buller och luftföroreningar bör sättas upp för att eliminera systematiska skillnader i dessa faktorer.*

Attention tillstyrker förslagen, men vill betona vikten av att det finns ett funktionsrättsperspektiv i arbetet med planeringen och genomförandet av förslagen. När det exempelvis handlar om att säkerställa bra utemiljöer för alla barn och unga, behöver man också ha klart för sig hur behoven och utmaningarna ser ut för barn och unga med funktionsnedsättningar, såväl fysiska som psykiska, så att utemiljöerna blir bra även för dem.

4.6 Levnadsvanor

4.6.2 Inriktning för att främja jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor

Kommissionens bedömning: En god och jämlik hälsa inom området levnadsvanor uppnås genom främjande av människors handlingsutrymme och möjligheter till goda levnadsvanor. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att stärka människors möjligheter att etablera hälsosamma levnadsvanor. Åtgärder bör så långt som möjligt ta hänsyn till hur olika sociala grupper påverkas av insatser på området. I annat fall riskerar åtgärder att befästa eller i värsta fall öka ojämlikheten. Kommissionen är positiv till att den nationella strategin på ANDT-området för åren 2016 till 2020 innehåller ett tydligt mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Ett strategiskt arbete på området levnadsvanor bör utgå från nedanstående punkter. Arbetet bör både syfta till att stärka människors egna möjligheter att etablera hälsosamma levnadsvanor (första och andra punkten) och till att komplettera med resurser när dessa möjligheter är begränsade (sista punkten). Åtgärder bör vidtas för att:

- begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter,*
- öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter och*
- stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer, till exempel skola och hälso- och sjukvård, för att utjämna sociala skillnader i hälsa.*

4.6.3 Förslag för att främja jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor för hela befolkningen

Tobaksrökning

Kommissionens förslag: Regeringen bör

- höja skatten på tobak regelbundet utöver justeringen för konsumentprisindex (KPI),*
- införa exponeringsförbud av tobaksrelaterade produkter liksom ett utvidgat rökförbud på vissa allmänna platser i enlighet med förslag i SOU 2016:14.*

Attention tillstyrker förslaget att införa exponeringsförbud av tobaksrelaterade produkter liksom ett utvidgat rökförbud på vissa allmänna platser.

Attention tillstyrker också en höjd skatt på tobak. Forskning visar att unga med ADHD och utagerande beteende använder nikotin oftare än andra jämnåriga.²⁶ Det kan handla om självmedicinering utifall personen inte har fått stöd och/eller behandling utifrån sin funktionsnedsättning. Hos personer med en inre rastlöshet och oro, som vid adhd, kan rökning ge en lugnande effekt.²⁷ För att även få personer med ADHD att sluta röka, kan även andra satsningar behöva vidtas.

För personer med ADHD som kan ha sämre impuls kontroll, svårigheter att se konsekvenserna av sitt handlande och leva med en ökad riskbenägenhet, behöver en höjd skatt inte vara det mest effektiva sättet att förebygga tobaksrökning. Det kan istället bidra till sämre ekonomi och ökad skuldsättning. Att uppmärksamma funktionsnedsättningen och ge stöd/behandling utifrån behov är viktigt när man vill minska rökning och nikotinanvändning.

Alkoholkonsumtion

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– överväga att återinföra årlig indexering av punktskatten på alkohol kopplat till konsumentprisindex (KPI),

– ta initiativ till ett europeiskt arbete för en ramkonvention för att begränsa alkoholens skadeverkningar.

Attention menar att kommissionen missat en viktig aspekt när det handlar om att få ned såväl alkohol- som drogkonsumtion och missbruk. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, främst ADHD/ADD, utgör en stor riskfaktor för framtida missbruk och beroende. Ett flertal studier visar att ungdomar och unga vuxna löper både en tidigare risk, och att risken kvarstår längre upp i åldern.²⁸

I studier uppskattas att ungefär var fjärde patient med diagnosticerat substansmissbruk uppfyllde diagnoskriterierna för ADHD.²⁹ Troligen innebär det att en hög andel av de som diagnosticeras med missbruk/beroende har en eller flera psykiatriska diagnoser/funktionsnedsättningar. För att minska missbruk och beroende behöver man ge stöd och behandling till den uppskattningsvis stora grupp personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller annan psykisk ohälsa som idag självmedicinerar. För att komma åt missbruket, behöver alltså också grundorsaken behandlas. Med anledning av den stora andel som detta handlar om anser vi att nationella riktlinjer bör rekommendera alla behandlare att adressera om det kan finnas en psykisk ohälsa/sjukdom/nedsättning bakom missbruket. Vi anser att behandlare bör screena samtliga patienter för psykisk ohälsa/ADHD, och utifrån resultat ge stöd och behandling.

²⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306279/>, se också <http://www.tobaksfakta.se/unga-vuxna-med-adhd-anvander-mer-nikotin/>

²⁷ <http://www.gp.se/sv%C3%A5rare-att-fimpa-vid-adhd-1.3876458>

²⁸ ADHD-specialister på Massachusetts General Hospital fann i en studie exempelvis att ungdomar med ADHD hade större risk för substansmissbruk än ungdomar utan ADHD, dessutom i yngre ålder än i kontrollgruppen. Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, et al. Psychopathology in females with attention- deficit/hyperactivity disorder: a controlled, five-year prospective study. *Biological psychia- try* 2006 Nov 15;60(10):1098-1105.

²⁹ ADHD is present in almost one out of every four patients with substance use disorder. The prevalence estimate is dependent on substance of abuse and assessment instrument. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22209385>

I oktober 2013 publicerades en mindre studie³⁰ gjord på Karolinska Institutet där man kunde se att en ökad ADHD-medicinering minskade risken för missbruk. Liknande resultat visade även den omfattande registerstudie som Karolinska publicerade i november 2012, som visade att risken för återfall i våldsbrott minskade med 32 procent för de som medicinerar mot sin ADHD.

Vi utesluter inte att KBT eller andra motivationshöjande åtgärder kan fungera för den som är motiverad att sluta med sitt substansmissbruk, men många av våra medlemmar uppger att läkemedelsbehandlingen var en förutsättning för att man skulle kunna ta till sig annan behandling. När de värsta svårigheterna med uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter har åtgärdats kan KBT och andra åtgärder vara en stor hjälp för att hitta strategier och empowerment.

Spel om pengar och stress/sömnstörningar

I betänkandet tas spel om pengar och stress- och sömnstörningar upp som faktorer som har kopplingar till psykisk/fysisk ohälsa, men inga förslag presenteras. Även här är det viktigt att lyfta neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Attentions medlemsgrupper är överrepresenterade bland dem som riskerar att hamna i spelmissbruk. Att ha ADHD innebär att man har svårt att se konsekvenserna av sina handlingar, inte minst på lång sikt, vilket är extra drabbande när man deltar i spel om pengar. Sämre impuls kontroll innebär också att man reagerar snabbt utan att tänka efter vilka konsekvenser agerandet kan få. Personer med autismspektrumstörning har en tendens att fastna i själva spelandet genom att vilja knäcka lösningar och gåtor som är inbyggda i själva spelet, oavsett hur mycket pengar som förbrukas under processen. Våra medlemmar berättar att det ofta tar lång tid innan problemen med spelande upptäcks och ännu längre innan man får behandling. Dagens passivitet måste ersättas av aktiva åtgärder för att fånga upp spelberoende innan individen totalt förstört sin ekonomi, sin hälsa och sina relationer. Och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar måste få stöd och behandling utifrån de individuella behov som personen har.

Även andra förebyggande insatser behövs. Bankerna borde exempelvis kunna erbjuda en spärrservice till kunder som behöver stöd med att övervinna sina spelproblem och samtliga spelbolag borde ha ett verktyg som varnar om en spelare har riskabla spelvanor och vid behov kan spärra kontot. Vi ser också behov av att reglera marknadsföringen av spel och utbudet av spel. Det finns en mängd utländska spelbolag tillgängliga för svenska spelare att besöka online. Marknaden har växt lavinartat på ett sätt som gör det svårt att reglera spelsidorna utan att censurera och blockera internetillgång. Det borde emellertid vara fullt möjligt att reglera marknadsföringen på samma sätt som vid reklam för alkohol. Aktiv marknadsföring och direktreklam mot personer som spelar eller har slutat spela bör också förbjudas.

När det gäller stress personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ofta extra känsliga.³¹ Barn och unga med NPF är ofta också särskilt drabbade av sömnproblem, på grund av en lägre melatoninhalt i hjärnan.³² Vilket kan leda till svårigheter i vardagen, och i förlängningen leder till än mer stress. Därför är upptäckt och behandling/stöd, exempelvis i form av tyngdtäcke, mycket viktigt.

³⁰ Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: a 24-week randomized placebo-controlled trial.

³¹ <https://www.specialnest.se/forskning/personer-med-npf-extra-kansliga-mot-stress>

³² <https://www.specialnest.se/hjalpmedel/somn-i-tre-steg-somnhygien-tyngdtacke-och-melatonin>

Fysisk aktivitet och matvanor

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– verka för att öka den fysiska aktiviteten i skolan genom att införa fler timmar idrott och hälsa,

– överväga att utforma en punktskatt på sockrade drycker.

Kommunerna bör

– utforma utomhusmiljöer på ett sådant sätt att fysisk aktivitet stimuleras. Detta innebär t.ex. att underlätta för cyklister och gångtrafikanter samt säkerställa tillgång till grönområden och idrottsanläggningar.

Skolhuvudmännen bör

– verka för att i sina skolenheter införa regelbundna fysiska övningar för att bryta stillasittandet och fler pulshöjande aktiviteter under skoldagen.

Attention instämmer i kommissionens bedömning att många barn behöver röra på sig i större utsträckning. Vi känner till de positiva aspekterna av fysisk aktivitet, även för barn med ADHD. Vi tillstyrker därför förslaget. Men vi vet också att skolan inte alltid är bra på att anpassa undervisningen utifrån elevers olika behov och förutsättningar, vilket också gäller idrottsundervisningen. För att detta förslag ska få den effekt som avses och för att inte barn med funktionsnedsättning ska må ännu sämre i skolan än de gör idag, behöver ett beslut om att öka antalet timmar i idrott och hälsa följas av en satsning. Alla skolor och skolhuvudmän behöver också uppmanas att se över sin idrottsundervisning och ta hjälp av SPSM för att försäkra sig om att alla barn möts av en tillgänglig idrottsundervisning.

Skolan behöver också ta hjälp av barnen och ta reda på varför idrotten inte fungerar för dem/varför de inte deltar på idrotten och hur dom vill hade det.

Kommissionen skriver att ”Det är samtidigt angeläget att utveckla kunskapen ytterligare om hur undervisningen kan utformas så att den verkligen når de med störst behov.” Här vill vi tillägga att vi tror att mycket kunskap redan finns. Men den kunskapen behöver spridas och börja tillämpas i alla skolor.

Attention är positiv till förslaget att skolhuvudmännen bör verka för att i sina skolenheter införa regelbundna fysiska övningar för att bryta stillasittandet och fler pulshöjande aktiviteter under skoldagen, men anser att de inte ska vara föremål för bedömning eller vara betygsgrundande. En förutsättning är också att de anpassas till den elevgrupp som finns på skolan och fungerar bra även för elever med olika funktionsnedsättningar.

Attention tillstyrker förslaget att kommunerna bör utforma utomhusmiljöer på ett sådant sätt att fysisk aktivitet stimuleras. Vi vill framhålla vikten av att funktionsrättsperspektivet finns med i detta arbete så att även personer med funktionsnedsättning kan delta och nyttja miljöerna på lika villkor.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör överväga att utforma en punktskatt på sockrade drycker.

4.7 Kontroll, inflytande och delaktighet

4.7.2 Inriktning för att skapa förutsättningar för kontroll, inflytande och delaktighet

Kommissionens bedömning: *Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i nivå av kontroll, inflytande och delaktighet i Sverige. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att främja alla individers – oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning, ålder, eller geografisk hemvist – möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Insatser bör göras på en bredd av områden, men särskilt fokus bör läggas på att skapa förutsättningar för kontroll, inflytande och delaktighet genom att:*

- *främja ett mer jämlikt deltagande i demokratin,*
- *främja ett mer jämlik deltagande i det civila samhället,*
- *stärka arbetet för de mänskliga rättigheterna och motverka diskriminering och annan kränkande behandling samt främja frihet från hot och våld,*
- *främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.*
- *Individer och grupper som i lägre utsträckning än andra har möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet bör vara särskilt prioriterade målgrupper.*

Attention tillstyrker kommissionens bedömning. Vi tycker att det är mycket bra att kommissionen lyfter fram att de som i lägre utsträckning än andra har möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet bör vara särskilt prioriterade målgrupper.

När det handlar om att det demokratiska deltagandet hos personer med psykisk funktionsnedsättning, tog Myndigheten för delaktighet 2016 fram en rapport på temat.³³ Resultaten från rapporten visar att ojämlika levnadsvillkor innebär sämre grundläggande förutsättningar för demokratisk delaktighet inom gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning, samt att det finns ett antal hinder på samhälls nivå och individuell nivå som utestänger personer från mellanvaldemokratins arenor.

4.7.3 Förslag för att skapa förutsättningar för kontroll, inflytande och delaktighet

Att främja ett mer jämlikt deltagande i demokratin

Kommissionens förslag: *Regeringen bör gå vidare med Demokratiutredningens förslag med fokus på ett mer jämlikt deltagande i demokratin, framför allt vad gäller:*

- *ett nytt mål för demokratipolitiken med tydligare fokus på en större politisk jämlikhet som skulle lyda ”En hållbar demokrati som kännetecknas av delaktighet och jämlikt inflytande”⁸³,*
- *att utöka stödet till organisationer i det civila samhället som arbetar med att bredda det politiska deltagandet.*

De politiska partierna bör vidta åtgärder för att åstadkomma en bättre representativitet av kvinnor, utrikes födda samt unga och äldre personer.

Kommuner och landsting bör verka för ett breddat och mer jämlikt medborgarinflytande.

När det handlar om att utöka stödet till organisationer i det civila samhället som arbetar med att bredda det politiska deltagandet, vill Attention framhålla att funktionsrättsorganisationer

³³ Demokratisk delaktighet hos personer med psykisk funktionsnedsättning, Myndigheten för delaktighet, 2016.

som arbetar för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättning inom olika livsområden måste ingå. Det kan vara en fullständig skolgång, ett arbete, en adekvat vård och en ordnad ekonomi som kan skapa den hälsa och tilltro till välfärdsinstitutionerna som ger förutsättningar att delta politiskt.

Angående förslaget som handlar om att de politiska partierna bör vidta åtgärder för att åstadkomma en bättre representativitet av kvinnor, utrikes födda samt unga och äldre, måste självklart personer med funktionsnedsättningar och personer med psykisk ohälsa ingå.

Att främja ett mer jämlikt deltagande i det civila samhället

Kommissionens förslag: Regeringen bör gå vidare med förslag om ett mer jämlikt deltagande i det civila samhället från Utredningen för ett stärkt civilsamhälle, framför allt vad gäller att:

– *Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) får i uppdrag att utreda vad som hindrar underrepresenterade gruppers deltagande i det civila samhällets organisationer.*

– *MUCF får i uppdrag att fördela bidrag till satsningar inom det civila samhällets organisationer för att motverka strukturer och normer som hindrar mångfald.*

Attention tillstyrker kommissionens förslag. Här ser vi behov av att lyfta de regler som omgärdar aktivitets- och sjukersättningen. I dagsläget finns det personer som inte vågar engagera sig ideellt i olika verksamheter, av rädsla för att förlora sin aktivitets- eller sjukersättning. Även om man är för sjuk eller har nedsättningar som gör att man inte klarar av att arbeta hel- eller deltid, kan många klara av att göra vissa åtaganden på frivillig basis under en tid eller period som man själv väljer. Det kan vara stor skillnad mot att arbeta på i förhand bestämda tider mot mål man själv inte satt upp liksom att klara av den stress, arbetsbelastning och bedömning som man utsätts för som anställd. Många personer med funktionsnedsättningar har också sjukdomar som verkar i skov, med bättre och sämre perioder.

Med dagens bestämmelser finns det hos många en ständig rädsla att överträda en gräns som inte alltid är tydlig, men risk att hela ens försörjning sätts ur spel. Detta främjar inte deltagandet i det demokratiska samtalet, inte heller förbättras hälsan hos den enskilda personen. Det leder istället till passivitet och inaktivitet. Vill man i större utsträckning att grupper som är särskilt utsatta, och som kommissionen skriver att man ska prioritera, är detta något som man behöver utreda och föreslå ändringar av.

Att främja ett stärkt arbete för de mänskliga rättigheterna, motverka diskriminering och annan kränkande behandling och främja frihet från hot och våld

Kommissionens förslag: Regeringen har initierat flera viktiga processer för att stärka de mänskliga rättigheterna, motverka diskriminering och annan kränkande behandling och främja frihet från hot och våld. Regeringen bör i tillägg

– *inom Regeringskansliet samordna det strategiska och långsiktigt förebyggande arbetet mot våld, hot, mobbning, diskriminering och annan kränkande behandling.*

Attention tillstyrker förslaget.

Att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i förhållande till kontroll, inflytande och delaktighet

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ansvara för en regelbunden och strukturerad uppföljning av ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatt situationer, däribland hbtqpersoner (se vidare Kommissionens andra delbetänkande SOU 2017:4, avsnitt 4.2.2).

Kommuner och landsting bör

– verka för att ett icke-diskriminerande förhållningssätt används i vård, skola, omsorg och andra relevanta offentliga verksamheter. Personal som har direktkontakt med medborgare, elever, patienter, brukare osv. bör utbildas och fortbildas i ett sådant förhållningssätt,
– verka för att ungdomsmottagningarna ges långsiktiga förutsättningar att bedriva en jämlik vård,
– verka för att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan utvecklas.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ansvara för en regelbunden och strukturerad uppföljning av ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatta situationer, däribland hbtqpersoner. Här vi vill framhålla vikten av att uppföljningen även inkluderar personer med funktionsnedsättning samt personer med psykisk ohälsa.

Attention tillstyrker att kommuner och landsting bör verka för att icke-diskriminerande förhållningssätt används i vård, skola, omsorg och andra relevanta offentliga verksamheter. Vi tillstyrker också att personal som har direktkontakt med medborgare, elever, patienter, brukare osv. bör utbildas och fortbildas i ett sådant förhållningssätt. Vi vill trycka på det stora behov av utbildning i ett icke-diskriminerande bemötande som utgår från de svårigheter som personer med funktionsnedsättning och personer med psykisk ohälsa kan ha. Det handlar om förståelse för människors olikheter och att få verktyg och kunskap för att kompensera för dessa. Brister i bemötande och tillgänglighet leder idag till att människor med NPF och andra kognitiva nedsättningar inte får del av insatser och vård som de behöver och har rätt till. Det leder också till brister i skolgången och i arbetslivet.

4.8 En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

4.8.3 Förslag för att åstadkomma en jämlik hälso- och sjukvård

En förbättrad tillgänglighet för att motsvara olika behov

Kommissionens förslag: Landstingen bör

– öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för att motsvara patienters olika behov såväl fysiskt, kognitivt och kommunikativt,
– särskilt uppmärksamma hälso- och sjukvårdens tillgänglighet i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden.

Attention tillstyrker förslaget att landstingen bör öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för att motsvara patienters olika behov såväl fysiskt, kognitivt och kommunikativt. Bristande tillgänglighet för våra medlemsgrupper gör det svårt för många att få del av vården och adekvata vårdinsatser. Personalens kompetens är också en viktig del i den här frågan. Vårdens personal måste exempelvis kunna göra patienten delaktig, och också försäkra sig om att patienten har kunnat ta till sig all information.

Det måste också vara lätt för den enskilde att komma i kontakt med vården. Telefonköer, olika knappvalsinstruktioner liksom begränsade telefontider skapar stora svårigheter för många. Det måste vara enkelt att få tala med en person, att lämna ett meddelande och bli uppringd. Det behöver finnas drop-in-mottagningar med flexibla tider, det måste också finnas möjlighet att få en påminnelse inför det inbokade vårdmötet. Att en patient inte dyker upp på ett möte, behöver inte betyda att personen inte behöver vård/stöd. Tvärtom kan personen vara i mycket stort behov av just det, men har svårigheter med planering, organisering och arbetsminne. Vården behöver i större utsträckning utformas och göras tillgänglig utifrån patienternas behov.

Attention tillstyrker förslaget att landstingen särskilt bör uppmärksamma hälso- och sjukvårdens tillgänglighet i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden, men vill trycka på att arbetet med att göra vården tillgänglig enligt ovanstående behöver göras överallt. I detta arbete är det viktigt att ta hjälp av brukarorganisationerna som har mycket kunskap i denna fråga.

Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– utveckla de nationella målen i grund- och specialistutbildningen samt fortbildning för vårdens professioner med tydligare kriterier för bemötandefrågor.

Landsting och kommuner bör

– öka kunskapen hos beslutsfattare och medarbetare om betydelsen av bemötandet för vårdens insatser och resultat,

– utveckla patient- och personcentrerade arbetssätt och arbeta systematiskt med utvecklingsarbete och lärande om bemötandets betydelse för en jämlik vård och hälsa,

– utveckla vården och omsorgens organisering för att skapa kontinuitet för patienter och brukare.

Attention tillstyrker förslaget att regeringen bör utveckla de nationella målen i grund- och specialistutbildningen samt fortbildning för vårdens professioner med tydligare kriterier för bemötandefrågor. Med ökad kunskap om bemötande och tillgänglighet tror vi att vården kan förbättras avsevärt.

Attention tillstyrker samtliga förslag. Vi anser att det är mycket viktigt att de genomförs. Vi ser mycket positivt på förslaget att utveckla patient- och personcentrerade arbetssätt samt lägga fokus på vikten av såväl bemötande som kontinuitet. Dock krävs en fortsatt kulturförändring inom vården för att uppnå en personcentrering.

På flera ställen i detta avsnitt lyfts fram att vårdens innehåll avgörs i vårdmötet. Här vill vi tillägga att förutom bemötande och tillgänglighet (som är grundläggande) ser vi också behov av ökad kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Alltför ofta möts vår medlemsgrupp av otillräcklig kunskap om symptom som kan ha sin grund i nedsättningar inom NPF-området. De olika neuropsykiatriska diagnoserna är närbesläktade och det är vanligt att samma person har flera diagnoser. Samsjukligheten är hög med exempelvis ångestsyndrom och depression. Exempelvis är det viktigt att veta att obehandlad NPF kan leda till depression, utmattning, missbruk, ätstörningar, självskador etcetera. Behandling behöver då inte bara ges för exempelvis depressionen eller ätstörningarna utan även för exempelvis ADHD eller autism.

Samarbetet mellan psykiatri och den somatiska vården behöver också utvecklas. Det är exempelvis viktigt att veta att ont i bröstet, kan vara tecken på hjärtinfarkt. Men om det drabbar en person med ångest, kan det tolkas just som ångest och behandling och upptäckt uteblir. Många personer med psykisk ohälsa upplever att de blivit orättvist behandlade när de sökt hjälp i den somatiska sjukvården.³⁴

Idag får personer med psykisk sjukdom inte får lika bra insatser från den somatiska vården som övriga i samhället. På bloggen för Kommissionen för Jämlik hälsa kan läsas följande:

”Ett annat perspektiv är att personer med allvarliga psykiska sjukdomar har en mycket kortare medellivslängd jämfört med befolkningen i stort. När medellivslängden i befolkningen i stort ökat så har den inte gjort det för personer med allvarlig eller långvarig psykisk sjukdom. Det handlar inte bara om biverkningar av medicin i form av viktuppgång eller osunda matvanor, rökning, och brist på motion utan också om sämre tillgänglighet till bästa behandlingsmetoder för kroppsliga sjukdomar, bristande hälsoundersökningar och lägre deltagande i förebyggande screening. Bristande delaktighet i samhället, utsatt socioekonomisk situation, stigmatisering är andra komponenter. Hur man än vänder på det är det tydligt att personer med psykisk sjukdom är en grupp som inte på samma sätt som övriga befolkningen får tillgång till hälsofrämjande livsbetingelser och vårdinsatser.”³⁵

En förstärkning av hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete för patienter och befolkning

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– utveckla de nationella målen i grund- och specialistutbildningen samt fortbildning för vårdens professioner så att de ger tydligare kriterier vad gäller kunskap om förebyggande arbete, om hälso- och sjukvårdens roll samt vikten av att det bedrivs jämlikt.

Landstingen bör

– samla och tillämpa erfarenheter av åtgärder för att nå de personer som inte kommer på screeninginsatser och vidta åtgärder för att de ska komma,
– stärka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete dels vad gäller rådgivning till patienter om levnadsvanor, dels vad gäller uppsökande insatser till vuxna befolkningsgrupper i vissa åldersgrupper,
– ge primärvården ett tydligt primärpreventivt uppdrag, med ansvar för att arbeta förebyggande både genom individuella insatser och i samarbetet med andra aktörer,
– organisera hälsoundersökningar som når många av de nyanlända och flyktingar och som också omfattar psykisk hälsa och tandhälsa.

Attention tillstyrker förslagen.

När det handlar om att nå personer som inte kommer på screeninginsatser tror vi mycket på att informationen som ges ska vara lätt att förstå samt att syfte, plats och tid är tydlig. Många kan också behöva sms-påminnelser, visuell information som visar hur byggnaden ser ut utifrån. Flera påminnelser kan också behöva skickas. Om det är möjligt att erbjuda screening i bostadsområdet eller i närliggande område, kan det också få fler att komma.

Gällande hälsofrämjande insatser i befolkningen kan dessa behöva riktas till speciellt utsatta grupper i samhället som exempelvis psykiskt sjuka eller de som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, eftersom dessa grupper i stort inte tar del av hälsofrämjande information (för att etablera hälsosamma vanor), som vissa andra grupper i samhället.

³⁴ Nära hälften av personer med psykisk ohälsa upplever att de blivit orättvist behandlade när de sökt hjälp i den somatiska sjukvården, se <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2014/05/Varannan-med-psykisk-ohalsa-upplever-diskriminering-i-varden/>

³⁵ Ing-Marie Wieselgren, <http://kommissionjamlikhalsa.se/blogg/psykisk-halsa-en-viktig-del-jamlik-halsa>

En tandvård som ses som en del av hälso- och sjukvården

Kommissionens förslag: Regeringen bör utreda förutsättningarna för minskade patientavgifter inom tandvården. Kommissionen menar att tandvården på sikt bör ses som en del av hälso- och sjukvården.

Attention instämmer i kommissionens förslag. Det är inte bra att människor idag som behöver tandvård, av ekonomiska skäl tvingas avstå. Många med NPF äter dessutom psykofarmaka som exempelvis sömnmedicinen Propavan för att kunna sova. Dessa läkemedel kan ge biverkningar som muntorrhet, vilket kan bidra till karies

5 Mer strategisk styrning och uppföljning – förutsättningar för ett förebyggande och långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa

5.1 Verksamheter som utgår från medborgarna, jämlikhet och likvärdighet

Kommissionens bedömning: Alla offentliga verksamheter som kan bidra till att främja en god och jämlik hälsa bör ha medborgarnas behov och intressen i centrum, och anlägga ett jämlikhets- och likvärdighetsperspektiv. Mer fokus måste läggas på de konkreta resultaten för medborgarna som t.ex. elev, patient och brukare, inte minst vad gäller likvärdighet i insatser och jämlikhet i resultat, och medborgarna bör ses som medskapare i utformandet av offentliga tjänster.

Attention instämmer i kommissionens bedömning, med tillägg att även ett funktionsrättsperspektiv behöver anläggas

5.2 Ett sektorsövergripande angreppssätt med utvecklad samverkan och samordning

Kommissionens bedömning: För att få till stånd ett förebyggande och långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa behövs ett sektorsövergripande arbetssätt och en utvecklad samverkan och samordning mellan olika områden, processer och perspektiv på nationell nivå (relaterat till t.ex. Agenda 2030) så att olika målkonflikter och perspektivträngsel inte förs vidare till myndigheter och den regionala och lokala nivån. Det behövs på samma sätt en utvecklad samverkan på den lokala och regionala nivån, samt mellan nationell, regional och lokal nivå. Detta inkluderar såväl offentliga aktörer, som det civila samhället, professioner, näringsliv och akademi.

Attention instämmer i att det finns ett stort behov av förbättrad samverkan mellan olika myndigheter och inom myndigheterna.

5.3 Finansieringsmodeller med ett socialt investeringsperspektiv

Kommissionens bedömning: Finansieringsmodeller och arbetssätt som har ett socialt investeringsperspektiv och främjar ett effektivt användande av offentliga resurser med tydligt fokus på förebyggande arbete och långsiktighet bör utvecklas för att främja en god och jämlik hälsa.

Kommissionens förslag:

– Resursfördelningsmodeller som används för fördelning av offentliga medel på statlig,

regional och kommunal nivå bör i högre grad använda ett socioekonomiskt perspektiv. – Ett utvecklat arbete med finansiell samverkan, för effektivare användning av resurser för att främja en god och jämlik hälsa.

– Offentlig upphandling bör utvecklas och användas som ett medel för att främja en god och jämlik hälsa.

Attention tillstyrker förslagen.

5.4 Ett stärkt kunskapsbaserat arbete

Kommissionens bedömning: För att stärka förutsättningarna för ett förebyggande och långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa bör kunskapen ökas om hur politiska beslut och olika verksamheter påverkar hälsan och dess bestämningsfaktorer i olika sociala grupper. Detta kräver i sin tur bättre kunskaper om de mekanismer och processer som bidrar till ojämlikhet i hälsa, samt en utvecklad uppföljning och utvärdering av åtgärder som har konsekvenser för en god och jämlik hälsa. För att få detta till stånd behövs en kontinuerlig dialog och gemensam kunskapsutveckling, såväl mellan olika vetenskapliga fält som mellan forskning, praktik och politik inom olika samhällssektorer. Detta kräver vissa satsningar inom forskningspolitiken, men Kommissionen ser också behov av att mer direkt stimulera dialog, forskning och utveckling. Mer konkret menar Kommissionen att det är nödvändigt med en mer utvecklad och sammanhållen infrastruktur för kunskapsuppbyggnad och evidensförsörjning inom välfärdsområdet, inte minst vad gäller verksamheters konsekvenser för en god och jämlik hälsa.

Kommissionens förslag: Regeringen bör

– verka för bättre förutsättningar att bedöma vilka effekter politik, reformer och förändringar som görs inom välfärdsområdet får, inte minst för likvärdighet och jämlikhet. Detta bör ske genom att aktivt främja och undanröja eventuella laghinder för ett ökat användande av experimentell design inom välfärdsområdet, samt genom att utöka möjligheterna att via registerdata utvärdera reformer i efterhand,

– inrätta ett Råd för en god och jämlik hälsa med uppgift att främja forskning, utvärdering och en tätare dialog mellan relevanta aktörer kring frågor om en god och jämlik hälsa. Rådet bör fungera som en oberoende rådgivare åt regeringen i frågor om en god och jämlik hälsa.

Attention tillstyrker förslaget att inrätta ett råd för en god och jämlik hälsa, men tillägget att funktionsrätts- och brukarorganisationer behöver ha representation där.

Ann-Kristin Sandberg
Förbundsordförande

Riksförbundet Attention – för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar