

Sundbyberg 20260724

Diarienummer: S2026/00186

Vår referens: Hanna Sejlitz

Mottagare:

s.remissvar@regeringskansliet.se

Kopia:

s.hc@regeringskansliet.se

Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (SOU 2026:7) del 1 om effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 54 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Sammanfattning

Funktionsrätt Sverige delar utredningens ambition att stärka kunskapsunderlaget för folkhälsopolitiken, men konstaterar att förslagen saknar ett genomgående funktionsrättsperspektiv. Då personer med funktionsnedsättning utgör en högriskgrupp för ohälsa och ojämlika levnadsvillkor, riskerar ramverket att missa grundorsakerna till dessa klyftor om inte ett obligatoriskt rättighetsbaserat konsekvensverktyg och jämlikhetskorrigeringar införs. Det är avgörande att analyser och underlag anpassas utifrån olika grupperns förutsättningar – däribland ålder, funktionsnedsättning och socioekonomisk bakgrund – för att synliggöra strukturella skillnader.

Inledning

Funktionsrätt Sverige välkomnar utredningens ambition att stärka kunskapsunderlaget för folkhälsopolitiken. Vi delar problembilden att det råder brist på systematisk uppföljning och utvärdering av folkhälsoinsatser. Ett utvecklat hälsoekonomiskt ramverk, som bygger på långsiktigt samarbete och breda effektutvärderingar, kan bidra till mer välgrundade prioriteringar och effektivare insatser. Det fortsatta arbetet behöver säkerställa att funktionsrättsperspektivet integreras i alla delar: i det hälsoekonomiska ramverket, riktlinjerna, metodstödet, datainsamlingen och konsekvensbeskrivningen.

I enlighet med Funktionsrättskonventionen har Sverige åtagit sig att säkerställa full delaktighet och jämlika levnadsvillkor. Verkligheten visar dock på betydande hälsoojämligheter. Personer med funktionsnedsättning har i genomsnitt betydligt sämre hälsa, sämre levnadsvanor^{1 2} och kortare livslängd än den övriga befolkningen^{3 4 5 6}. Hela 26 procent i målgruppen upplever dålig hälsa, jämfört med 3 procent i övriga befolkningen⁷, och problem som nedsatt psykisk hälsa och bristande tandhälsa är mer än dubbelt så vanligt⁸. Även barn och ungdomar med funktionsnedsättning uppger att de är mindre nöjda med livet, har sämre självskattad hälsa och fler självrapporterade hälsoproblem⁹. Konsekvenserna sträcker sig till hela familjen, då även föräldrar till barn med funktionsnedsättning uppvisar sämre hälsa och levnadsvillkor¹⁰. Personer med funktionsnedsättning har dessutom sämre förutsättningar inom flera samhällsområden som påverkar rätten till delaktighet, såsom utbildning, arbete, ekonomi, boende, transporter, digital delaktighet, tillgång till vård och stöd, kultur och fritid samt demokratisk

¹ [Hälsa hos personer med funktionsnedsättning – Folkhälsomyndigheten](#)

² [Statistik om personer med funktionsnedsättning, tabeller 2021](#), SCB

³ [Registerstudie om livslängd - Autism Sverige](#)

⁴ [Att leva med psykisk ohälsa | NSPH](#)

⁵ [Personer med autism har större risk att dö i förtid | Karolinska Institutet](#)

⁶ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#), Socialstyrelsen, 2018, s. 13.

⁷ [MFD uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022](#) (SCB undersökning av levnadsförhållanden 2021)

⁸ [Hälsan hos personer med funktionsnedsättning - Kunskapsguiden](#), Socialstyrelsen

⁹ [Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten 2021/22](#)

¹⁰ [Föräldrar till barn med funktionsnedsättning - kunskapsläge - MFD](#)

delaktighet. Då utredningens förslag saknar ett genomgående funktionsrättsperspektiv riskerar de att missa grundorsakerna till dessa klyftor.

Då den ovan nämnda problematiken med generellt sämre hälsa och levnadsvillkor hos personer med funktionsnedsättning är genomgående, är det av yttersta vikt att det föreslagna ramverket inte enbart fokuserar på genomsnittlig hälsa i befolkningen, utan aktivt arbetar för att identifiera och undanröja ojämlikheter i enlighet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Hälsoekonomiska modeller

Utredningen föreslår ett hälsoekonomiskt ramverk som hämtar inspiration från nationalekonomisk teori (kapitel 6, 10). Det uppstår här en inbyggd spänning i förslaget. Utredningen lyfter visserligen fram vikten av att arbeta för en jämlik hälsa och synliggöra hälsoklyftor, men vi noterar med oro att utredningen diskuterar QALYs och DALYs som standardmått för att mäta hälsa (kapitel 6.2). Dessa modeller riskerar att systematiskt undervärdera insatser för personer med funktionsnedsättning. Detta beror på att metodernas grundstruktur schablonmässigt räknar en funktionsnedsättning som en "förlust" av livskvalitet jämfört med en tänkt normhälsa. När livskvaliteten detta sätt viktas lägre på grund av funktionsnedsättningen riskerar åtgärder som faktiskt skulle kunna utjämna hälsoklyftorna att sorteras bort som mindre "kostnadseffektiva". En sådan snäv ekonomisk ordning motverkar utredningens egna intentioner om jämlikhet, vilket är oförenligt med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och principen om alla människors lika värde.

För att det hälsoekonomiska ramverket inte ska bli diskriminerande understryker vi att konventionella ekonomiska utvärderingar måste kompletteras (kapitel 10.5.3). Fördelningseffekter och hälsoklyftor för personer med funktionsnedsättning kan inte hanteras översiktligt, utan måste bli en integrerad, obligatorisk och rättighetsbaserad del av varje beslutsunderlag.

Sjukdomsbörda, samsjuklighet och strukturella hinder

En funktionsnedsättning i sig är inte liktydig med ohälsa, men blir en hälsorisk på grund av ojämlika livsvillkor. Dessa formas av samhällseliga strukturer – såsom fördomar, regelverk och otillgänglighet – som skapar begränsat inflytande, diskriminering och ekonomisk otrygghet. Ekonomisk utsatthet är en stark drivkraft för ohälsa eftersom personer med funktionsnedsättning har i genomsnitt sämre ekonomi¹¹, är överrepresenterade inom försörjningsstödet¹² och löper större risk för fattigdom^{13 14}. Dessutom är sjukligheten är högre i låginkomstgrupper¹⁵.

Olika funktionsnedsättningar, det vill säga somatiska, psykiska och kognitiva, kan påverka och förstärka varandra. Till exempel har personer med autism en avsevärt förkortad medellivslängd¹⁶, kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning får ofta försenad bröstcancerdiagnos och därmed en kraftigt ökad risk för dödlighet i sjukdomen¹⁷, medellivslängden för personer med schizofreni är ca 15 år kortare än hos befolkningen i övrigt¹⁸ och personer med allvarlig psykisk sjukdom har högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar¹⁹²⁰, delvis på grund av sämre tillgång till anpassad vård. Det är viktigt att hälsoekonomiska analyser och uppföljningar fångar upp denna komplexitet och samsjuklighet.

Uppväxtvillkor, skola och tidiga insatser

Utredningen lyfter behovet av bättre data kring barn och unga, vilket vi tillstyrker. En stärkt och likvärdig uppföljning av barns uppväxtvillkor helt central, inte minst för att tillgodose

¹¹ [Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning](#), SCB 2022

¹² [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning](#), Socialstyrelsen 2024

¹³ [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\)](#), SCB

¹⁴ [Personer med funktionsnedsättning möter fortsatt utmaningar - MFD](#)

¹⁵ [Vad kostar ojämlikhet i hälsa? – Läkartidningen](#)

¹⁶ [Personer med autism har större risk att dö i förtid](#), Karolinska institutet, 2015

¹⁷ [Betydligt högre risk att dö i cancer för personer med funktionsnedsättning](#), Socialstyrelsen, 2024

¹⁸ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#), Socialstyrelsen, 2018

¹⁹ [Psykiskt sjuka löper ökad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom - Dagens Medicin](#)

²⁰ [Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom – Läkartidningen](#)

konventionsenliga rättigheter gällande utbildning och bästa möjliga hälsa.

Barn med funktionsnedsättning möter dock omfattande strukturell diskriminering i skolan, och bristande tillgänglighet är en av de vanligaste anmälningarna till Diskrimineringsombudsmannen. När skolan i stället för att utveckla tillgängliga lärmiljöer präglas av repressiva åtgärder, ökar risken för skolfrånvaro och exkludering. Inkluderande utbildning är inte enbart en rättighetsfråga utan en nödvändig ekonomisk investering, eftersom avsaknad av fullföljd gymnasieutbildning är en stark riskfaktor för långvarigt utanförskap som uppskattas kosta samhället enorma summor varje år.

Evidensbasen och strukturer för att följa upp villkor och frånvaro kopplat till funktionsnedsättning i skolan i dag är starkt begränsade. Genom att investera i tidiga, främjande insatser, universellt utformade lärmiljöer och sektorsövergripande samverkan (exempelvis mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård) blir samhällskostnaderna en bråkdel av vad det kostar att kompensera för ett livslångt utanförskap.

Datatillgång och integritet

Vi stödjer förslagen om stärkt datatillgång, inklusive elevhälsodata (kapitel 13.5.4) och frånvaroregister (kapitel 13.5.9). Data behöver särredovisas bland annat utifrån funktionsnedsättning för att synliggöra utsatta grupper och möjliggöra riktade insatser. För att datainsamlingen inte ska halta krävs att den omfattar alla barn och unga. En nationell datainsamling som exkluderar särskilt utsatta grupper – såsom barn i samhällsvård (inklusive familjehem och HVB-hem), barn på låsta institutioner eller barn med omfattande funktionsnedsättningar – riskerar att helt osynliggöra dem. Registren måste därför konstrueras så att de fångar upp alla barn och elever oavsett vistelseort, samt omfatta relevanta arenor inklusive anpassad skola, habilitering och socialtjänstinsatser.

För att säkerställa en heltäckande bild av livsvillkoren för personer med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar behöver uppföljningen på ett bredare plan även spegla vuxnas situation, exempelvis genom att inkludera rehabilitering och boenden med

särskild service enligt LSS. Vid delning av hälsodata är det dock av yttersta vikt att Patientriksdagens fem punkter²¹ respekteras.

Utredningens avgränsningar innebär dessutom att de rättsliga, integritetsmässiga och informationssäkerhetsmässiga konsekvenserna av de föreslagna registerförändringarna och dataökningarna inte har analyserats tillräckligt, vilket understryker behovet av vidare utredning ur ett tydligt rättssäkerhetsperspektiv.

Konsekvensanalysen saknar funktionsrättsperspektiv

Det är anmärkningsvärt att utredningen, trots att den berör folkhälsofrågor där personer med funktionsnedsättning är en högriskgrupp, helt saknar en djupgående analys av hur de föreslagna åtgärderna påverkar just denna grupp. Förslagen kan i praktiken komma att styra vilka behov som synliggörs, vilka data som samlas in och vilka folkhälsoinsatser som prioriteras.

Konsekvensbeskrivningen bör därför kompletteras med en särskild analys av hur förslagen påverkar personer med funktionsnedsättning. Utan ett sådant perspektiv finns en överhängande risk att insatser som stärker tillgänglighet och delaktighet undervärderas, eftersom de sällan omedelbart låter sig översättas till enkla ekonomiska vinstmått.

Rättighetssäkra det hälsoekonomiska ramverket

Funktionsrätt Sverige anser att det föreslagna ramverket för hälsoekonomisk uppföljning och utvärdering behöver kompletteras med ett rättighetsbaserat konsekvensverktyg som säkerställer att hälsoekonomiska modeller inte missgynnar personer med funktionsnedsättning. Metoder som riskerar att schablonmässigt värdera livskvalitet hos personer med funktionsnedsättning lägre än hos övriga befolkningen – såsom standardiserade mått på QALYs och DALYs – utmanar principerna om människors lika värde och riskerar att strida mot FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Det hälsoekonomiska ramverket får inte bara fånga effekter på befolkningsnivå. Ramverket behöver också kunna visa om insatser

²¹ <https://funktionsratt.se/vi-paverkar/halso-och-sjukvard/patientriksdagen-2024/>

fungerar för personer med funktionsnedsättning och om de bidrar till att undanröja hinder för delaktighet och jämlika levnadsvillkor. I analyserna behöver kostnader och nyttor därför bedömas i relation till olika individers behov och förutsättningar, där insatser som innebär högre kostnader kan vara motiverade om de leder till betydande hälsovinster eller ökad delaktighet.

För att motverka att enbart kortsiktigt lönsamma åtgärder prioriteras utifrån generella befolkningsunderlag, bör en jämlikhetskorrigering tillämpas i de hälsoekonomiska bedömningarna. Detta innebär att insatser som syftar till att utjämna hälsoklyftor tilldelas en högre vikt i beräkningsmodellen. Vidare anser vi att samtliga registerdata och uppföljningsmått inom ramverket konsekvent synliggör situationen för personer med funktionsnedsättning och att utvärderingarna redovisar faktiska effekter på delaktighet, autonomi och tillgänglighet snarare än att begränsas till enbart medicinska hälso- eller kostnadsvariabler. Slutligen måste myndigheternas kapacitetsuppbyggnad i detta arbete explicit omfatta riktade insatser för underrepresenterade grupper med förhöjd risk för ohälsa.

Avslutande kommentar

Som utredningen själv formulerar det kräver prioriteringar inom folkhälsoområdet en sammanvägd bedömning, där ekonomiska analyser kompletteras med andra aspekter, som exempelvis etiska överväganden och fördelningseffekter (kapitel 10.5.3). Det är av yttersta vikt att regeringen tar detta på allvar och säkerställer att det blir en förutsättning för hur statliga medel för folkhälsa prioriteras.

Investeringar i jämlik hälsa och inkluderande välfärd är inte bara en rättighetsfråga utan en förutsättning för en produktiv ekonomi där hela befolkningens potential tas tillvara. Vi förväntar oss att regeringen säkerställer att detta perspektiv genomsyrar hela det framtida folkhälsoarbetet.

Med vänlig hälsning
Funktionsrätt Sverige



Nicklas Mårtensson
Ordförande

Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken
(SOU 2026:7)