



Örebro 2017-11-27

YTTRANDE

Dnr 2017-09/AG/LF

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

Handläggare: Anna Gabrielsson

## **Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47)**

Riksförbundet för döva, hörselskadade barn och barn med språkstörning, DHB, är en föräldraorganisation som startade 1949 och aktivt arbetar för att våra målgrupper ska vara delaktiga, jämlika samt ha inflytande i ett tillgängligt samhälle. Även barn med ytterligare funktionsnedsättningar är en viktig grupp inom vår organisation. Grunden för våra ställningstaganden är våra samlade erfarenheter i förbundet. Viktiga dokument för vårt arbete är *Barnkonventionen* och *FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Vårt arbete utgår även från Sveriges språklag, som ger svenskt teckenspråk ställning motsvarande de nationella minoritetsspråken.

Riksförbundet DHB överlämnar härmed följande synpunkter på betänkandet:

### **Sammanfattning**

Att få insatser tidigt i livet för att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa är naturligtvis något som utredningen också skriver, inget som någon kan vara tveksam till, dock har Riksförbundet DHB tillägg till de inriktningar som utredningen föreslår. Vi representerar barn och ungdomar med dövhet, dövblindhet, hörselnedsättning och språkstörning samt utvecklingsstörning och/eller autism i kombination med ovannämnda diagnoser. Genomgående i utredningen saknar vi ett tydligt, genomtänkt perspektiv för barn och unga med funktionsnedsättning och deras familjer. Vi är kritiska till att det som dominerar är ett socio-ekonomiskt perspektiv, vilket vi anser vara alltför begränsande. För att samhället ska

uppnå en jämlik vård anser vårt förbund att fler parametrar måste finnas med i arbetet, och funktionsnedsättning är en sådan parameter.

Riksförbundet DHB anser att barnperspektivet behöver vara betydligt mer närvarande i utredningens inriktning. Riksförbundet DHB vill betona vikten av att följa och att aktivt arbeta med Barnkonventionen. Barnrättighetsutredningens<sup>1</sup> kartläggning konstaterade att det fanns tydliga brister i hur barns rättigheter tillgodoses i Sverige.

Riksförbundet DHB vill särskilt lyfta fram barn och unga med funktionsnedsättning. Det finns en överhängande risk att när det handlar om alla barn, såsom utredningen skriver, så är barn med funktionsnedsättningar endast med som en outtalad tanke. Vi är av den uppfattningen att om barn med funktionsnedsättning ska få en jämlik hälsa måste det vara explicit. Viktigt att ha i åtanke är att andelen unga med funktionsnedsättning ökar högre upp i åldrarna, från omkring 6 % bland de yngsta barnen till omkring 17 % bland 16-åringar i Sverige.<sup>2</sup> Detta är i sig inget märkligt då flera funktionsnedsättningar upptäcks eller debuterar sent, men det är mycket angeläget att vara medveten om att barn och unga med funktionsnedsättning inte är en liten grupp.

För att uppnå en jämlik barnhälsovård och jämlikt föräldrastöd behöver kunskapen om funktionsnedsättningar öka. Föräldrar som får ett barn som för lång tid framöver, kanske hela livet, kommer att behöva stöd, hamnar ofta i en oväntad situation där de ofta får analysera hela sin livssituation.

Riksförbundet DHB ser liksom utredningen ett stort behov av en sammanhängande barn- och elevhälsovård. Detta torde vara en förutsättning för att skapa en helhet med barnet i fokus, där alla insatser formas efter det enskilda barnet. I detta sammanhang vill vi uppmärksamma den pågående utredningen Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar (SOU 2017:9). Riksförbundet DHB ställer sig positivt till en utredning om en sammanhängande barn-, elev och ungdomsvård under förutsättning att direktiven dels tar med perspektivet funktionsnedsättning och dels beaktar andra både pågående och nyligen avslutade utredningar i frågan.<sup>3</sup> Just nu finns det flera parallella utredningar som tittar på samma sak, med det är svårt att se spår av dem för de barn och unga som behöver en fungerande hälsovård.

Riksförbundet DHB ställer sig bakom ett förslag om att säkerställa samordning av insatser runt barnet. Det finns sedan tidigare ett antal rapporter som visar på den utsatthet som familjerna befinner sig i och samtidigt vilken samhällsekonomisk investering det skulle vara att skapa ett fungerande stöd.<sup>4</sup> Vårt förbund anser att stödet till familjen bör ske av en oberoende part, dvs att stödet inte ska finnas inom kommunen eller landstinget.

---

<sup>1</sup> Barnkonventionen blir svensk lag (SOU 2016:19)

<sup>2</sup> Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning. Den nationella kartläggningen av barns och ungas psykiska hälsa 2009. Statens Folkhälsoinstitutet 2011

<sup>3</sup> Förutom ovannämnda även Saknad – Uppmärksamma elevers frånvaro och agera (SOU 2016:94) som såg elevhälsan ur ett mer kortsiktigt perspektiv. Den pågående utredningen Bättre möjligheter för elever i de obligatoriska skolformerna att nå kunskapskraven som minst ska nås (SOU 2017:07) – som förhoppningsvis levererar ett lika gott arbete som namnet är långt.

<sup>4</sup> Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem? (RiR 2011:7), Handikappomsorg – lägesrapport 2003. Socialstyrelsen 2004 och Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, Socialstyrelsen

Utredningar tar upp att föräldrastödet kan ges både universellt, selektivt och indikerat vilket omfattar flera olika former av stödstrukturer både vertikalt och horisontellt. Vårt förbund är enig med utredningen att ideella organisationer f n fyller en viktig funktion, men vi menar att de i framtiden kan ta ett ännu större ansvar, om förutsättningarna för ideella organisationer stärks. Riksförbundet DHB skulle vilja se, dels ett ökat och riktat statsbidrag till organisationer som har dokumenterad verksamhet av att stötta föräldrar och syskon genom kurser, föreläsningar, rådgivning och sociala aktiviteter. Dels en formaliserad samverkan med offentliga aktörer på alla nivåer, dvs tydliga samverkansformer där tex kommunen ska vara skyldig att samverka med ideella organisationer inom de intresseområden de avser att fatta beslut.

För många är möjligheten att kunna delta i fritidsaktiviteter både berikande och utvecklande. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor konstaterar i en utredning att ekonomiska faktorer tenderar att vara avgörande för ungas deltagande i fritidsaktiviteter, vilket också är något som utredningar tar upp. Riksförbundet DHB skulle vilja uppmärksamma ett annat perspektiv. I i myndighetens rapport Fokus 14, konstateras att när det gäller unga med funktionsnedsättning skiljer sig deltagande i fritidsaktiviteter betydligt jämfört med andra jämnåriga, inte minst inom idrottens område. Vårt förbund saknar inslag om hur unga med funktionsnedsättning finns med i utredningens inriktning.

## **4 Mer jämlika villkor och möjligheter**

### **Övergripande teman för våra förslag**

Att få insatser tidigt i livet för att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa är naturligtvis något som utredningen också skriver, inget som någon kan vara tveksam till, dock har Riksförbundet DHB tillägg till de inriktningar som utredningen föreslår. Utredningen pekar på vikten av att åtgärder av hälsofrämjande, skade- och sjukdomsförebyggande natur, dock vill vi se att tidiga insatser även omfattar barn med funktionsnedsättning. Även de barnen har självklart behov av de insatser som nämns ovan, men de har också rätt till insatser av mer djupgående karaktär när det gäller sin egen funktionsnedsättning. Vi representerar barn och ungdomar med dövhet, dövblindhet, hörselnedsättning och språkstörning samt utvecklingsstörning och/eller autism i kombination med ovannämnda diagnoser. Många av dem vi representerar har behov av att tidigt få lära sig teckenspråk, tecken till stöd till sitt tal eller att kommunicera med alternativ kommunikation. Barnen och deras föräldrar behöver få möta professionella som har kunskap om just deras funktionsnedsättningar för att förutsättningarna ska det bli de bästa tänkbara. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete är viktigt där vi anser att ett funktionshinderperspektiv alltid måste finnas med. Om det inte är uttalat ser vi en risk med att det försvinner i generella åtgärder.

#### **4.1 Det tidiga livets villkor**

Riksförbundet DHB instämmer helt med utredningen, och det gör förmodligen de allra flesta, av vikten av att i det tidiga livet få ett gott stöd. De livsvillkor som nyfödda barn lever i lägger ofta grunden för en god utveckling framåt i livet. Vårt förbund vill dock i detta sammanhang

starkt betona vikten av att barn med funktionsnedsättningar måste vara ett särskilt område, som får eget utrymme. De är barn som alla andra, men de är barn som är i behov av ett betydligt starkare och finmaskigare nät av stödinsatser, kompetenta professioner och samhällsberedskap, än barn som inte föds eller förvärvar funktionsnedsättningar. Vårt uppdrag gäller barn som har rätt till kommunikativt och kognitivt stöd, men vi menar att detta gäller alla barn som har någon form av funktionsnedsättning. Det är viktigt att det finns en medvetenhet om att gruppen barn med funktionsnedsättning inte är en homogen grupp, lika lite som barn i allmänhet, men att när vi talar om barn med funktionsnedsättning är det för att skilja den gruppen från barn som inte har funktionsnedsättningar. Det finns en överhängande risk att när det handlar om alla barn, såsom utredningen skriver, att barn med funktionsnedsättningar endast finns med som en outtalad tanke. Vi är av den uppfattningen att om barn med funktionsnedsättning ska få en jämlik hälsa måste det vara explicit uttalat.

Samma resonemang gäller det föräldrastöd som utredningen tar upp som ett område där samhället behöver vara mer närvarande. Vi representerar även föräldrar till barn med funktionsnedsättning och ser ett område som på flera sätt kraftigt behöver förstärkas. Vi återkommer till det under avsnitt 4.1.3.

#### **4.1.1 Lägbeskrivning av barns olika förutsättningar**

Det är mycket angeläget att barn tidigt ges möjlighet att utveckla sin kommunikation. Såsom utredningen pekar på, så exponeras barn med språkstörning för betydligt högre risker än andra barn att inte kunna utveckla sitt språk. Vårt förbund har besvarat en tidigare utredning<sup>5</sup> om vikten av att elever som tillhör specialskolans målgrupper, oavsett om de går i en specialskola eller inte, har rätt att få det stöd som skollagen fastslår. I vårt svar tar vi bl a upp ökad teckenspråkskompetens, ökad kunskap om elevernas behov av stöd inom kommunikation och kognition, fortsatt statligt huvudmannaskap över specialskolorna och förstärkt regional samordning som ska regleras i lagstiftning. Med andra ord ser vi att stöd inom undervisning till våra målgrupper måste ske parallellt på flera olika nivåer i samhällsstrukturen.

I barnets tidiga liv är mödra- och barnavård samt förskola några av de viktigaste funktioner som familjen är beroende av. Ett av de viktigaste uppdragen de har är att stödja och vägleda barn och föräldrar även om uppdragets karaktär till viss del skiljer sig åt mellan de olika aktörerna. Det som dock inte skiljer sig är att samtliga måste ha kunskap om och insikt i vad det innebär för barnet, för föräldrarna och eventuella syskon när barnet har en funktionsnedsättning.

#### **4.1.3 Förslag för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet**

För att uppnå en jämlik barnhälsovård behöver kunskapen om funktionsnedsättningar öka. Föräldrar som får ett barn som för lång tid framöver, kanske hela livet, kommer att behöva stöd, hamnar ofta i en oväntad situation där de ofta får analysera och omvärdera hela sin

---

<sup>5</sup> SAK – Samordning, Ansvar och Kommunikation – vägen till ökad kvalitet i utbildning för elever med vissa funktionsnedsättning (2016:46)

livssituation. Det finns de som endast är i behov av konkret information, medan andra även kan behöva ett emotionellt stöd. Det är också oerhört viktigt att familjer får en allsidig och opartisk information om vilket stöd som barnet och familjen har rätt till. Det gäller offentliga aktörer, men även information om att det finns intresseorganisationer. Ideella organisationer har ofta både lång erfarenhet av att möta barn och föräldrar med olika funktionsnedsättningar, och erbjuder nätverk samt aktiviteter i familjens vardag. Vår erfarenhet är att det ofta är svårt för intresseorganisationer att nå föräldrar vars barn nyligen har fått diagnos, då landstingen generellt inte vill ha någon samverkan med ideella organisationer. Föräldrar har också rätt att redan under graviditeten, få en allsidig och opartisk information om vad det innebär att få ett barn med t ex downs syndrome. I detta sammanhang vill vi nämna Socialstyrelsens kunskapsstöd om barn med funktionsnedsättningar, t ex finns det om barn och unga som omfattas av LSS.

Riksförbundet DHB ställer sig positivt till en fortsatt utveckling av en nationell kvalitetsuppföljning till stöd i ett arbete att uppnå jämlik barnhälsovård. Vi ser att det finns ett behov av mer statistik om barns hälsa, men vi ser också att det finns ett behov av mer statistik om barn med funktionsnedsättning. Det finns en problematik med att hantera statistik om människor i allmänhet, och i synnerhet statistik om människors funktionsnedsättningar. Enligt vår lagstiftning får vi inte ta in uppgifter om funktionsnedsättningar och lagra desamma, men likväl som att utredningen argumenterar för att det skulle främja insatser för barns hälsa, så skulle det ha motsvarande positiva inverkan på främjandet av insatser till barn med funktionsnedsättning. Vi är medvetna om att detta inte är en fråga i utredningen och att för förändra lagstiftningen får vi arbeta på annat sätt. Dock vill vi i detta sammanhang uppmärksamma problemet, och samtidigt peka på att beroende på vilken statistik som samlas in, så kan den omarbetas så att samhället på olika sätt kan få en kunskap om funktionedsättningar. Ett exempel är att se vilka olika typer av hjälpmedel som förskrivs.

Riksförbundet DHB ser liksom utredningen ett stort behov av en sammanhängande barn- och elevhälsovård. Detta torde vara en förutsättning för att skapa en helhet med barnet i fokus, där alla insatser formas efter det enskilda barnet. I detta sammanhang vill vi uppmärksamma den pågående utredningen Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar (SOU 2017:9). Ett av de förslag som utredaren Inger Ashing ser över är just en sammanhållen barn- och elevvård. Hon menar att det finns en bred samsyn kring behovet av en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård för barn i åldern 0–25 år. En elevhälsa som är tillgänglig och anpassad och som kan möta barn och unga i deras egen miljö och dit barn och unga kallas årligen.<sup>6</sup>

Riksförbundet DHB ställer sig positivt till en utredning om en sammanhängande barn-, elev och ungdomsvård under förutsättning att direktiven dels tar med perspektivet funktionedsättning och dels beaktar andra både pågående och avslutade utredningar i frågan.<sup>7</sup> Just nu finns det flera parallella utredningar som tittar på samma sak, med det är svårt att se spår av dem för de barn och unga som behöver en fungerande hälsovård. En viktig del är informationsöverföring mellan olika funktioner runt den enskilde. Så länge det handlar om aktörer inom vården, omfattas verksamheten av lagstiftning där stark sekretess råder vid

---

<sup>6</sup> Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar (SOU 2017:9) sid 156 f

<sup>7</sup> Förutom ovannämnda även Saknad – Uppmärksamma eleverns frånvaro och agera (SOU 2016:94) som såg elevhälsan ur ett mer kortsiktigt perspektiv. Den pågående utredningen Bättre möjligheter för elever i de obligatoriska skolformerna att nå kunskapskraven som minst ska nås (SOU 2017:07) – som förhoppningsvis levererar ett lika gott arbete som namnet är långt.

hantering av journalanteckningar och överföring av information så även om ytterligare utredning torde behövas. Alla aktörer bör falla under HSL, men problemet kan vara hur överföringen ska fungera i praktiken.

Vikten av att få stöd med att samordna insatser för föräldrar som har barn med omfattande kontakter, har flera olika instanser tidigare uppmärksammat. Vi är många som är överens om att det vore både en mänsklig och en samhällsekonomisk investering att skapa ett fungerande stöd. Vi utvecklar detta resonemang under avsnittet Metoder och medel som sätter barn bästa i centrum.

## **En likvärdig förskola av hög kvalitet**

En förskola av god kvalitet vad gäller både personalkompetens och tillgänglighet är självklart något som alla vill se. Riksförbundet DHB anser att personalkompetens inom funktionsnedsättning och ett utvidgat tillgänglighetsbegrepp, som förutom fysisk även omfattar kognitiv, auditiv och informativ tillgänglighet, är avgörande för en god kvalitet. Med den skärpning av Diskrimineringslagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 är det angeläget att förskolan kan säkerställa tillgängligheten för barn med funktionsnedsättning. Det kräver kunskap för att skapa en lärmiljö som är fullt tillgänglig och här vill vi hänvisa till Specialpedagogiska skolmyndigheten och till Skolverkets studie<sup>8</sup>. Vårt förbund ser även positivt på förslaget att regeringen bör arbeta för barns möjlighet till heltid i förskolan. Vi anser inte att det undantag som kommunerna har i lagstiftningen<sup>9</sup> är tillräckligt för att tillgodose de behov av förskola som en del barn har. Emellertid ser vi en praktisk problematik i att frågan kan anses väga så lätt att det kommunala självstyret inte kommer att undantas.

## **Metoder och medel som sätter barns bästa i centrum**

Riksförbundet DHB ställer sig bakom ett förslag om att säkerställa samordning av insatser runt barnet. Det finns sedan tidigare ett antal rapporter som visar på den utsatthet som familjerna befinner sig i och samtidigt vilken samhällsekonomisk investering det skulle vara att skapa ett fungerande stöd.<sup>10</sup> Vårt förbund anser att stödet till familjen bör ske av en oberoende part, dvs att stödet inte ska finnas inom kommunen eller landstinget. Anledningen till det är att det är dessa aktörer som familjer hänvisas till för att ansöka om insatser, vilket innebär att det är svårt att uppnå opartiskhet. För att det ska fungera för ett barn så kan föräldrarnas dagar vara fyllda av kontakter. Det är samtal, mail och sms med sjukresor, färdtjänst, biståndshandläggare på kommunen, handläggare på försäkringskassan, assistansanordnare, assistenter, lärare, specialpedagog, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, fritidspedagog, dietist, kurator, korttidsboende, primärvård, hjälpmedelscentral och hörcentral samt tolkar. Ett barn som förutom sin funktionsnedsättning även har mer omfattande medicinska behov, fylls dagarna dessutom med många besök på sjukhus med

---

<sup>8</sup> Tillgängliga lärmiljöer? Skolverket 2016

<sup>9</sup> Skollagen 7:8

<sup>10</sup> Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem? (RiR 2011:7), Handikappomsorg – lägesrapport 2003. Socialstyrelsen 2004 och Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, Socialstyrelsen

olika provtagningar, undersökningar och läkarsamtal. För de allra flesta är det svårt att ens föreställa sig hur dessa familjer lever. Riksrevisionens rapport<sup>11</sup> visade bl a att många föräldrar var sjukskrivna i större utsträckning och hade svårare att hävda sig på arbetsmarknaden än andra föräldrar.

Utredningar tar upp att föräldrastödet kan ges både universellt, selektivt och indikerat vilket omfattar flera olika former av stödstrukturer både vertikalt och horisontellt. Vårt förbund är enig med utredningen att ideella organisationer f n fyller en viktig funktion, och att de även i framtiden kan ta ett ännu större ansvar. Det finns hos många organisationer en bred kompetens om funktionsnedsättningar och dess konsekvenser, men även också personliga erfarenheter av hur livet som förälder eller syskon till ett barn med funktionsnedsättning fungerar. Det är kunskap som offentliga aktörer inte har i sitt uppdrag att förmedla, men där den ideella sektorn fyller en mycket viktig roll.

Ett problem som ofta drabbar familjer som har barn med funktionsnedsättning är samverkanssvårigheter, i mångfalden av aktörer och huvudmän och bristande rutiner på organisationsnivå. Behovet av en fungerande samverkan har Socialstyrelsen vid flera tillfällen tagit upp i sin rapporter<sup>12</sup>. Riksförbundet DHB skulle vilja se, dels ett ökat och riktat statsbidrag till organisationer som har dokumenterad verksamhet av att stötta föräldrar och syskon genom kurser, föreläsningar, rådgivning och sociala aktiviteter. Dels en formaliserad samverkan med offentliga aktörer på alla nivåer, dvs tydliga samverkansformer där tex kommunen ska vara skyldig att samverka med ideella organisationer inom de intresseområden de avser att fatta beslut. Viktigt att ha i åtanke är att andelen unga med funktionsnedsättning ökar högre upp i åldrarna, från omkring 6 % bland de yngsta barnen till omkring 17 % bland 16-åringar i Sverige.<sup>13</sup> Detta är i sig inget märkligt då flera funktionsnedsättningar upptäcks eller debuterar sent, men det är mycket angeläget att vara medveten om att barn och unga med funktionsnedsättning inte är en liten grupp.

Det finns regleringar som ska garantera att det finns en välfungerande samverkan runt barnet. Det är avgörande för att barn som på olika sätt far illa ska bli sedda och få hjälp. Här skulle Riksförbundet DHB vilja betona vikten av att följa och aktivt arbeta med Barnkonventionen. Barnrättighetsutredningens<sup>14</sup> kartläggning konstaterade att det fanns tydliga brister i hur barns rättigheter tillgodoses i Sverige. Samtliga områden som kartlades, uppvisade brister när det gällde att låta barn få uttrycka sina åsikter och att få dem beaktade. Det handlade om barn som befann sig i asyprocesser, barn som bevittnat våld i nära relationer eller som själva blivit utsatta för våld, barn i socialtjänstären eller barn som ansökte om LSS-insatser. Även här kan ideella organisationer ha en viktig roll.

## **4.2 Kompetenser, kunskaper och utbildning**

---

<sup>11</sup> Samordning och stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem? Riksrevisionen (2011:17)

<sup>12</sup> Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2008, 2009 och Gemensam planering – på den enskildes villkor. Socialstyrelsen 2007

<sup>13</sup> Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning. Den nationella kartläggningen av barns och ungas psykiska hälsa 2009. Statens Folkhälsoinstitutet 2011

<sup>14</sup> Barnkonventionen blir svensk lag (SOU 2016:19)

Möjligheten att kunna delta i fritidsaktiviteter är både berikande och utvecklande för den enskilde, vilket även utredningen tar upp. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor konstaterar i en utredning att ekonomiska faktorer tenderar att vara avgörande i graden av engagemang och vilken typ av aktiviteter som barn och ungdomar väljer. Vår organisation skulle vilja uppmärksamma ett annat perspektiv. I myndighetens rapport Fokus 14 konstateras att när det gäller unga med funktionsnedsättning skiljer sig deltagande i fritidsaktiviteter betydligt jämfört med andra jämnåriga, inte minst inom idrottens område. Gruppen som aldrig idrottade på sin fritid bland unga med funktionsnedsättning i åldern 16–25 år var nästan tre gånger så stor som bland övriga unga i samma åldersgrupp. Ett problem som var tydligt för unga med funktionsnedsättning på högstadiet och på gymnasiet i större utsträckning än för andra ungdomar, var att de uppgav att de hade för mycket fritid. Det gällde både nationella undersökningar och kommunundersökningen. Det var också mer än dubbelt så vanligt i den här gruppen att de hade undvikit att besöka en fritidsverksamhet av rädsla för att bli dåligt bemött jämfört med övriga unga. Det var mer än tre gånger så vanligt för dessa unga att ha blivit mobbade eller utfrysta i samband med idrottsutövande.<sup>15</sup>

Riksförbundet DHB har kartlagt hur fritidsaktiviteter fungerade för unga med språkstörning. Vi kunde se att det för många var svårt att hitta aktiviteter som kunde möta barnens behov av anpassningar och att många därför valde bort organiserade fritidsaktiviteter.<sup>16</sup> Totalt sett har inte det svenska samhällets aktörer lyckats särskilt väl med att skapa förutsättningar för att unga med funktionsnedsättning ska kunna välja bland och delta i fritidsaktiviteter. Här saknar vårt förbund en konkret strategi för hur fler unga med funktionsnedsättning ska få möjlighet att delta i fritidsaktiviteter på sina villkor och utifrån sina intressen.

#### **4.7.1 Lägesbeskrivning av skillnader i kontroll, inflytande och delaktighet**

Utredningar tar upp människors och särskilt kvinnors utsatthet för våld både generellt och specifikt i nära relationer. Vi vill här peka på att det är 1,5 – 2 gånger vanligare att unga med funktionsnedsättning blir utsatta för våld jämfört andra unga<sup>17</sup>. Den ökade utsattheten som unga med funktionsnedsättning befinner sig bekräftar också av andra studier<sup>18</sup>. I de funktionshinderpolitiska målen 2011-2016 saknades perspektiv av barns utsatthet, något Riksförbundet DHB var mycket kritiskt till. Vi vill därför se en uttalad strategi med barnperspektiv och där barn med funktionsnedsättning får ta ett eget utrymme.

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

Riksförbundet DHB ställer sig positiv till kommissionens förslag om att regeringen bör gå vidare med Demokratiutredningens förslag. Vi anser att förslaget om att utöka stödet till organisationer i det civila samhället som arbetar för att bredda det politiska deltagandet är oerhört viktigt för att det civila samhällets legitimitet ska stärkas. Ett konkret exempel vi vill ge är att vår organisation har svårt att genomföra regelbundna styrelse- och medlemsmöten då

---

<sup>15</sup> Fokus 14 – ungas fritid och organisering sid 99, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor 2014

<sup>16</sup> Arvsfondsprojektet Aktiv Fritid 2016, <http://dhh.se/aktiv-fritid/>

<sup>17</sup> Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013, Socialstyrelsen

<sup>18</sup> Tex Fokus 12 : Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning. 2012:3, Ungdomsstyrelsen



vi inte får tolkar. Då vi har medlemmar med både hörsel- och språknedsättningar är vi helt beroende av att ha tolkar med på våra möten, möten som vi idag ofta får ställa in då det inte finns tolkar genom tolkcentraler. Alternativet, som vi också använder oss av, men som är mycket kostsamt för oss, är att anlita privata tolkföretag. Här har vi både ekonomiska och strukturella faktorer som sätter gränsen för vår föreningsdemokrati. Detta är ett reellt problem som förhindrar personer som är i behov av tolk att verka inom Sveriges föreningsliv.

Dag som ovan

Lena Fernström

Ordförande Riksförbundet DHB