

2017-11-28

Handläggare: Elin Odesson

**S2017/03553/FS**

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## RSMH:s yttrande över Kommissionen för jämlik hälsas slutbetänkande *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa* (SOU 2017:47)

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har genom remiss (S2017/03553/FS) 2017-08-31 beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angivet förslag och vill med anledning av det framföra följande synpunkter

### 1. Bakgrund

RSMH organiserar sedan mer än 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

RSMH är en del av Funktionsrätt Sverige och är aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

Underlaget för i detta yttrande framförda synpunkter är remissen av SOU 2017:47 *Nästa steg på vägen mot en jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*, slutbetänkande av kommissionen för jämlik hälsa.

### 2. Sammanfattning

RSMH ser positivt på arbetet för en jämlik hälsa, och den inriktning som slutbetänkandet representerar. Vi har framfört kritik när de tidigare delbetänkandena presenterats, eftersom gruppen personer med psykisk ohälsa inte beaktades i den grad som är nödvändigt. I kommissionens slutbetänkande kan vi uppfatta att effekterna för denna grupp, ofta personer med



svår och långvarig ohälsa, beaktats i högre grad än tidigare. Att skillnader i hälsa utjämnas och att de svagaste grupperna i samhället erbjuds bättre stöd är viktigt inte bara för dem utan för hela samhället.

RSMH stödjer många av förslagen som presenteras i slutbetänkandet. Vi är mycket positiva till en sammanhållen barn-elev och ungdomshälsa och tror att det skulle kunna göra att problem upptäcks tidigare och att det för den enskilde unga kan bli lättare att få ett sammanhållet stöd under uppväxten.

På utbildningsområdet befarar vi att de framlagda förslagen inte är tillräckliga. När det gäller arbete och sysselsättning vill RSMH trycka på att människovärdet inte ligger i att ha en anställning, även om meningsfull sysselsättning och en egen inkomst ofta är nyckelfaktorer när det gäller hälsa.

RSMH ser mycket positivt på sociala investeringar och att styra över resurser till mer tidiga och förebyggande insatser. Däremot tror vi inte att det behöver inrättas nya råd, myndigheter eller beredningar och avstyrker därför förslaget om ett nytt råd för en god och jämlik hälsa.

## Innehåll

<b>RSMH:s yttrande över Kommissionen för jämlik hälsas slutbetänkande <i>Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa</i> (SOU 2017:47)</b> .....	1
1. Bakgrund .....	1
2. Sammanfattning .....	1
3. Inledning.....	3
4. RSMH:s synpunkter .....	3
4.1 Det tidiga livets villkor.....	3
4.2 Kompetenser, kunskaper och utbildning.....	5
4.3 Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö .....	6
4.4 Inkomster och försörjningsmöjligheter .....	8
4.5 Boende och närmiljö .....	9
4.6 Levnadsvanor .....	10
4.7 Kontroll, inflytande och delaktighet.....	11
4.8 En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård .....	12
4.9 Finansiering med socialt investeringsperspektiv.....	14
4.10 Ett råd för en god och jämlik hälsa.....	14
4.11 Övriga synpunkter:.....	14

### 3. Inledning

Människor med psykisk ohälsa riskerar att dö 15–20 år i förtid jämfört med övriga befolkningen. RSMH kräver att samhället satsar på att utjämna skillnaderna i hälsa, medellivslängd och livskvalitet:

Bättre bemötande och kunskap. Varken inom psykiatrin eller i den övriga vården tas alltid kroppsliga symtom hos personer med psykisk ohälsa på allvar. Det leder till sämre behandling och ökad dödlighet. Personal måste få utbildning så att fördomarna mot gruppen minskar.

Delat beslutsfattande. Delaktighet leder till ökad återhämtning. Först när individen involveras i beslut går det att hitta metoder, läkemedel, psykoterapi och sysselsättning som passar bäst. Delat beslutsfattande är en metod som borde användas i alla möten med vård, socialtjänst och andra myndigheter.

Ökad självständighet genom arbete, studier och ekonomi. Ekonomisk stress försämrar den psykiska hälsan och därmed förutsättningarna att återgå i arbete. Garantivåerna i sjukförsäkringen behöver höjas och personer med psykisk ohälsa måste få ta del av den ekonomiska utvecklingen. Samhället behöver satsa på de väl fungerande metoder som finns för att komma tillbaka till arbete och studier.

### 4. RSMH:s synpunkter

#### 4.1 Det tidiga livets villkor

Ett av de mer framträdande förslagen i slutbetänkandet är att regeringen bör utreda hur en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård kan skapas. Detta förslag stöds helhjärtat av RSMH. Det finns många skäl till att detta borde införas, till exempel att det ofta innebär svåra och onödiga övergångar mellan olika system idag såsom elevhälsa, BUP eller socialtjänst. En sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsa skulle öka möjligheterna att alla barn blir sedda utifrån vilka de är och utifrån sina individuella behov oavsett ålder, bakgrund eller sammanhang i övrigt.

Det skulle underlätta för att rätt åtgärder skulle kunna sättas in tidigt, och följas upp långsiktigt. Som framgår av utredningen skulle det kunna säkerställa en mer jämlik tillgång till hälsofrämjande insatser under hela uppväxten, från de första levnadsåren och framåt, och oavsett bostadsort, val av skola eller vårdgivare. Med en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsa skulle ansvaret bli tydligare för respektive part, som har till uppgift att se till att varje barn får del av de förebyggande och generella tidiga och främjande insatser som samhället erbjuder. Det vore bra om det blev lättare för barn att kunna söka stöd oavsett föräldrars eller vårdnadshavares resurser. Det vore positivt om barnets individuella behov, och inte åldern i sig som det är idag, blev avgörande för vilket stöd och vilka insatser som kan erbjudas.

Det är positivt om elevhälsan kan komma in så tidigt som möjligt på förskolan. Ofta går det att redan när barn är i förskoleåldern säga vilka barn som kommer att behöva extra stöd, exempelvis på grund av bristande förmågor i hemmiljön, eller faktorer som missbruk eller psykisk ohälsa hos vårdnadshavare. Då kan det leda till stora mänskliga vinster, såväl som samhällsekonomiska, om ett sammanhållet hälsofrämjande stöd kan sättas in redan så tidigt som de första levnadsåren.



Viktigt är att värna den personliga integriteten. Det framförs önskemål om sammanhållen journalföring som följer barnen från dagens mödra- och barnhälsovård till elevhälsa, och det framhålls att det idag finns försvårande sekretessbestämmelser. Det är dock viktigt att komma ihåg att sociala eller psykosociala faktorer som psykisk ohälsa kan innebära ett stigma, och att det inte får ske inskränkningar när det gäller barns och ungas integritet.

RSMH instämmer också i förslaget att regeringen bör stödja en utveckling av nationell kvalitetsuppföljning för att kunna säkerställa att en jämlik barnhälsovård erbjuds. Detta är viktigt, det får aldrig bli så att bostadsorten blir avgörande för om ett barn ges rätt till de tidiga hälsofrämjande insatser som ibland får betydelse för ett helt långt liv.

Pressen inte minst från skola och sociala medier på barn och unga är stor idag. Förslaget om en sammanhållen barn-elev- och ungdomshälsa är därför välkommet. Där behöver finnas tillgång till olika vårdkompetenser, psykosocialt stöd såsom kuratorer och psykologer och även kompetent stöd för barn och unga som behöver specialpedagogiska insatser. Trots stora behov så har det dragits ner på exempelvis elevhälsan på många håll. Även om det finns en skolpsykolog, så arbetar denna ofta på flera skolor samtidigt. Det leder till allt för få samtalstider för elever som har problem. RSMH anser att det behövs kraftfulla satsningar på en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsa.

RSMH instämmer i att landstingen bör verka för att personalen inom mödra- och barnhälsovården har tillräckliga kompetenser och förutsättningar för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och motivera till goda levnadsvanor. Det räcker inte med "bör", anser RSMH, utan det borde kunna införas högre krav på olika kompetenser. Både på barn- och mödravårdscentraler samt i skolan bör det ställas krav på tillräckliga kompetenser för att klara en fullgod uppföljning av barns sociala och psykosociala situation.

RSMH ställer sig tveksamt till att det behövs en garanti för rätt till heltid i förskolan för alla barn. Det bör i så fall diskuteras vad som är att anse som heltid. Det är högst osäkert om det är en önskvärd utveckling att alla barn ska kunna vara upp till 40 timmar per vecka på förskolan. Det är ingen tvekan om att barn gynnas av att gå i förskola. 30 timmar borde däremot kunna fungera väl som heltidsnorm. Samhället får heller inte underskatta kraften i initiativ där vårdnadshavare organiserar barnomsorg och sociala mötesplatser på andra sätt än genom kommunalt finansierad förskola.

RSMH ser det som rimligt att kommunerna bör verka för att öka deltagandet i förskolan bland barn från socioekonomiskt svaga förhållanden. Även här handlar det om en nationell likvärdighet, som samhället bör sträva efter att uppnå.

RSMH instämmer i förslaget att kommuner och landsting bör utveckla samverkansformer med barns bästa i centrum, såsom familjecentraler, likaså i att regeringen bör utveckla den nationella strategin för föräldrastöd. Familjecentraler finns på flera håll i Sverige och innehåller som minst barn- och mödravårdscentral, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. De innebär oftast samverkan mellan kommuner och landsting, men också civila sektorn kan delta på olika sätt. Familjecentraler har en unik möjlighet att tidigt fånga upp familjer i behov av olika hälsofrämjande insatser, inte minst när det gäller frågor om psykisk ohälsa och behov av exempelvis socialt eller psykosocialt stöd.

Till familjecentraler kommer alla olika slag av familjer, och det minskar kraftigt risken för att det ska bli ett stigma för föräldrar/barn med psykisk ohälsa att besöka familjecentralen. Med viss reservation för att myndigheter inte alltid gör de åtgärder eller lämnar den information



som är bäst för barn och familjer, ser RSMH sammantaget dessa insatser som viktiga för en förbättrad psykisk hälsa hos barn. Förstärkningar på det här området är därför välkomna.

RSMH ser slutligen positivt på om allt fler kommuner och landsting kunde börja tillämpa utökat hembesöksprogram riktat till nyblivna föräldrar, där socialtjänsten involveras, så att de omfattar alla nyfödda barn (och inte enbart barn till förstagångsföräldrar). Det skulle göra det tydligare att varje barn har rätt till insatser och hälsofrämjande stöd från samhället, enligt artiklar i såväl FN:s konvention om barnets rättigheter som FN:s allmänna deklaration om mänskliga rättigheter. Det kan gå många år mellan att det första barnet och följande barn föds, och hemförhållanden och annat kan hinna förändras väsentligt. Det vore rimligt att insatsen hembesök utgår från det barn som föds, inte familjeförhållandena i övrigt.

## 4.2 Kompetenser, kunskaper och utbildning

Generellt ställer sig RSMH bakom förslagen på utbildningsområdet, med reservationen att de flesta är allt för allmänt hållna för att de ska kunna göra någon stor skillnad i praktiken på vägen mot målet om en jämlik hälsa. Det behövs fler och mer genomgripande förslag för utbildningsområdet än de som lyfts i betänkandet.

För personer i olika slag av utsatthet är skolan en av de viktigaste framgångsfaktorerna för om det ska gå bra för personerna senare i livet. Detta gäller inte minst för RSMH:s grupper, dvs personer med ofta svåra psykiska besvär. Lyckas vi med skolarbetet så kan det överbrygga väldigt många andra problem i livet. Sambandet är starkt mellan utbildningsnivå och hälsa.

När det gäller förslagen för att skapa en god lärandemiljö i skolan (s. 111) stöder RSMH dessa. Vi vill tillägga att det bör vara mer ordning och lugn under lektioner. Det behövs förstärkningar och bättre anpassningar därvidlag. Det är dessutom viktigt att ansvaret för självständiga studier inte läggs för tidigt på barnen. Barnets rätt till inflytande och delaktighet utifrån ålder och mognad är viktigt, men det behövs alltid avvägningar så att ansvaret inte blir för stort och tungt. Det bör också tilläggas att för att skolan ska kunna bli en hälsofrämjande arena behövs även ett fokus på psykisk hälsa likaväl som på måltider, fysisk aktivitet och rörelse.

Det är bra att utredningen lyfter skolans betydelse för barns psykiska hälsa (s. 118). Det är viktigt att barn får positiva upplevelser av skolan under de tidiga skolåren, dels för att det ger en god grund för det fortsatta lärandet dels också för att det är grundläggande för en god psykisk hälsa. RSMH stöder förslaget om tidig kunskapscreening för alla barn, även om vi uppfattar förslagsbeskrivningen som allt för vag. Detsamma gäller förslagen om uppföljning av hur stödlagstiftning i skollagen implementerats samt arbetet för att främja närvaron i skolan. Förslagen pekar i rätt riktning men är alldeles för vagt formulerade.

Den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat kraftigt på senare år. Bland niondeklassare har nästan var femte någon gång skadat sig, exempelvis genom att skära sig, bita sig själv eller sticka sig med nålar. Mest ökar depressioner och ångestsjukdomar i ungdomsgruppen, men också personlighetsstörningar bland unga kvinnor. Ungefär var tionde ung kvinna 18–24 år har någon gång behövt söka hjälp för sitt psykiska mående, och ungefär sju procent av unga män. Känslor av ångest, oro, ångslan, magont eller huvudvärk är betydligt vanligare än så.

När barn och unga rapporterar psykiska besvär som oro och ångslan är det varningstecken för senare allvarliga psykiska besvär, ökad risk för självmordsförsök eller andra skador. Samband





finns även mellan att ha tidiga upplevelser av ångslan och oro och att senare få problem med både försörjning och familjebildning.

Bristerna i hur unga med psykisk ohälsa blir bemötta är stora. Kompetensen att möta ungas psykiska ohälsa måste finnas överallt i skolan och i vården. Oavsett var den unga söker hjälp har denna rätt att bli respektfullt bemött och av kompetent personal, om det sedan är hos en kurator på skolan, en ungdomsmottagning eller en vårdcentral. Idag förväntas alla klara minst tolv år i grundskola och gymnasium. Då är det viktigt att skola, elevhälsa och andra instanser både i kommuner och landsting har ett utvecklat samarbete så att alla får rätt stöd och i rätt tid. Det är hög tid att ungdomars signaler om psykisk ohälsa tas på större allvar. Annars är risken stor att det för den enskilde får stora efterverkningar för resten av livet, med svårigheter att fullfölja studier och att ta sig in på arbetsmarknaden. Större kraft behöver läggas på att utforma grundskolan och gymnasiet så att varje ung person får det stöd och den hjälp vederbörande behöver i tid. Samarbetet behöver stärkas mellan skola, elevhälsa, ungdomsmottagningar och BUP för att varje ung människa ska få ett värdigt bemötande, få hjälp med eventuell psykisk ohälsa och kunna känna motivation att fullfölja sin skolgång.

RSMH ser gärna att rehabiliteringsmetoder som Supported Education (Sed) utvecklas och sprids. SEd är en rehabiliteringsmetod som syftar till att ge personer med psykisk funktionsnedsättning stöd att lyckas med en utbildning. Idag drivs ett treårigt SEd-projekt av RSMH som syftar till att stödja unga som på egna villkor vill slutföra utbildningar/enstaka ämnen som de inte kunnat göra klart på grund av psykisk ohälsa.

Projektet riktar sig till unga 16-30 år som vill förbättra sin psykiska hälsa och komma vidare i studier. Metoden ger stöd och hjälper elever att nå utbildningsmål i en vanlig skola oavsett om det är grundskola, gymnasium/högskola eller universitet. Syftet är att personer som har psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning skall ges samma förutsättningar och möjligheter som andra. De viktigaste komponenterna i SEd är stöd och individanpassning, ekonomi samt tid till stöd så länge eleven har behov av detta.

Med anpassning och stöd klarar nämligen många med psykisk funktionsnedsättning av studier på alla nivåer. Eftersom de psykiska problemen för många börjar i unga år och försvårar skolgången behöver särskilda insatser göras för att de ska kunna inhämta grundskole- och gymnasiekompetens. Det är vanligt att studerande på grund av psykisk ohälsa tvingas avbryta sina studier och sedan aldrig får hjälp och stöd att komma tillbaka. Med bättre stöd, mer flexibilitet och anpassning av utbildningssituationen skulle många klara att fullfölja utbildningar och även bli mer attraktiva på arbetsmarknaden.

### 4.3 Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

RSMH instämmer i förslagen om att utöka utbildningarna vid folkhögskolorna i svenska och samhällsorientering för nyanlända i övre tonåren och unga vuxna, öka det arbetsplatsförlagda inslaget i yrkesprogrammen samt pröva fler alternativa former för särskilda (anpassade) arbeten. Dessa förslag bör kompletteras med förstärkningar av KomVux och möjligheterna för alla att läsa in kunskapsbortfall från grundskola och gymnasium.

RSMH är positivt till att regeringen och arbetsmarknadens parter fortsätter samtal för att underlätta för särskilt utsatta grupper att ta sig in på arbetsmarknaden samt effektiviserar formerna för validering och därigenom tar bort onödiga kvalifikationskrav.



RSMH instämmer också i att regeringen bör renodla och förenkla formerna för anställningsstöd. Det svenska samhället är uppbyggt kring förvärvsarbete. Att ha en arbetsplats att gå till på dagarna där vi känner oss behövda och kan utföra någonting meningsfullt ger möjlighet till ekonomisk trygghet och även en inre tillfredsställelse. Personer med psykisk ohälsa är dock ofta utestängda från den ordinarie arbetsmarknaden. Det största hindret är den uttalade och den outtalade diskrimineringen, som måste upphöra. Människor med psykisk ohälsa måste få samma möjligheter som andra till ett arbete. Arbetsplatser där det inte går att vara öppen med sina svårigheter och funktionsnedsättningar vidmakthåller fördomar och skapar onödigt lidande.

Det behövs en skarp lagstiftning som motverkar diskriminering och mobbning i arbetslivet. En missuppfattning som ibland förekommer är att personer med psykisk funktionsnedsättning utgör en belastning på arbetsplatsen. Fördomarna är många och det finns studier som visat att många anställda inte vill ha personer med psykisk funktionsnedsättning som sina arbetskamrater. Det kan därför vara på sin plats att förtydliga att med rätt anpassade arbetsuppgifter och ett långsiktigt stöd är personer med psykisk funktionsnedsättning, självklart och på samma sätt som alla andra en, tillgång i arbetsgruppen och kan bidra till att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

För personer som inte kan ha ett vanligt arbete måste samhället erbjuda meningsfull sysselsättning där människor får stöd i återhämtning, utveckling och egenmakt. Den återhämtningsinriktade sysselsättningen kan bedrivas i offentlig regi eller på entreprenad. Om den bedrivs av brukar- och anhörigorganisationer har detta ett viktigt mervärde. Brukare som återhämtat sig och som arbetar på sådana ställen delar de erfarenheter som de som söker deras stöd har och blir på det sättet positiva exempel på att återhämtning är möjligt – det inget hopp. Därtill har människor med liknande erfarenheter av psykisk ohälsa lätt för att samtala med varandra till exempel när det gäller människors utsatthet.

En förutsättning för att hitta ”öppna vägar till arbetsmarknaden” är att det finns arbetsgivare som är motiverade att ta emot personer med psykisk ohälsa som praktikanter och anställda. För att åstadkomma det måste det till riktade utbildningsinsatser till arbetsgivare. Arbetslöshet, utanförskap och bidragsberoende leder ofta in i en destruktiv utförsbacke av dålig självkänsla, hopplöshet, isolering, passivitet och fattigdom. Det är något som politiker och företrädare för myndigheter och profession sällan diskuterar. Samhället måste ta ett mycket större ansvar för att förbättra levnadsvillkoren för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Detta kan göras bland annat genom utökade möjligheter till studier och arbete.

RSMH instämmer i att regeringen kan göra mer för att stimulera arbetsbyten och utnyttja positiva erfarenheter från arbetsgivarringar. Idag är fler än någonsin tidigare sjukskrivna på grund av psykiatriska diagnoser. En del av förklaringen har med människors arbetsituation att göra, och att underlätta arbetsbyten kan ibland vara en del av lösningen.

På s. 139 i slutbetänkandet står det att ”en stor andel hushåll” har försörjningsstöd. RSMH delar för det första inte den uppfattningen. År 2016 fick 220 000 hushåll någon gång ekonomiskt bistånd utbetalt, vilket motsvarar vart tjugonde hushåll eller ungefär 5 procent av hushållen (Källa: Socialstyrelsen). Det är inte en särskilt stor andel. För det andra anser RSMH att det är viktigt att inte skuldbelägga dessa hushåll. Det är en liten andel hushåll som är i behov av ekonomiskt bistånd i vissa lägen, och det är viktigt att undersöka vad som går att göra för att korta tiderna och stötta människor att kunna återgå i arbete. Med det sagt stöder RSMH förslaget om fler former för anpassade arbeten.



Viktigt för RSMH att förmedla är också att människovärdet inte sitter i förvärsarbete, vilket det ibland låter som i den allmänna politiska debatten där "arbetslinjen" råder allena. Människor med svår psykisk ohälsa som saknar arbetsförmåga har givetvis precis samma värde som förvärsarbetande. Det är en sak att det samhällsekonomiskt är lönsamt ju fler som arbetar, en annan att se till den enskildes behov, förmågor och individuella egenskaper. Detta bör kommissionen ha med sig i arbetet på vägen mot en mer jämlik hälsa.

RSMH avstyrker förslaget att inrätta ett nytt nationellt arbetsmiljöcentrum. Arbetsmiljöfrågorna är förvisso eftersatta inom många områden idag, inte minst efter nedläggningen av Arbetslivsinstitutet för ett tiotal år sedan. Att inrätta en ny statlig myndighet vore emellertid fel väg att gå, menar RSMH. Det finns redan flera myndigheter vars uppdrag knyter an till arbetsmiljöfrågorna och vars uppdragsområden skulle kunna utvecklas/utvidgas. Dessa är åtminstone följande myndigheter: Arbetsmiljöverket, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (Ifau). Däremot stöder RSMH förslagen om att stärka forskning och utveckling exempelvis för företagshälsovården och stärka utbildningar i arbetsmiljö och hälsa för nyckelpersoner.

Viktigt är också att en större tyngd inom hela detta forskningsfält läggs vid den psykosociala arbetsmiljön. Fortfarande handlar arbetsmiljöfrågor i hög grad om frågor kring belastning, kemikalieanvändning och fysiska förutsättningar generellt snarare än om sociala och psykosociala faktorer. Detta trots att antalet sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser mer än fördubblats de senaste fem åren, och idag utgör 45 procent av alla pågående sjukskrivningar (s. 141). Psykosociala arbetsmiljöförhållanden bidrar i hög grad till den arbetsrelaterade sjukligheten. Detta är också en viktig genusfråga, då andelen arbetssjukdomar som lett till psykosociala besvär är högre och ökar snabbare bland kvinnor än bland män.

#### 4.4 Inkomster och försörjningsmöjligheter

RSMH instämmer i förslagen utredningen ger för att stärka de ekonomiska resurserna för de sämst ställda, s 160 i slutbetänkandet:

- Regeringen bör indexera riksnormen i det ekonomiska biståndet med en årlig ändring i inkomstindex.
- Regeringen bör dra bort barnbidraget från inkomstunderlaget för prövning för ekonomiskt bistånd.
- Regeringen bör höja inkomstgränsen för prövning av bostadsbidrag till 170 000 kronor per år.

RSMH instämmer även i att regeringen bör återställa ersättningsnivån i den offentliga socialförsäkringen så att den säkerställer inkomstbortfallsprincipen.

RSMH anser att regeringen bör titta särskilt på den ekonomiska situationen för de särklassigt sämst ställda, nämligen människor med psykisk ohälsa. Detta har RSMH framhållit under hela arbetsprocessen för Kommissionen för jämlik hälsa. Inom några av målområdena är vår upplevelse att kommissionen tagit till sig av våra synpunkter och i högre grad än tidigare beaktat gruppen människor med psykisk ohälsa. Vad gäller målområdet inkomster och försörjning specifikt borde dock kommissionen tagit ett större grepp om denna grupp, även om de förslag som nu presenteras är mycket bra.

Människor med psykisk ohälsa har väsentligt lägre inkomst, ofta högre levnadskostnader och kortare utbildning än de flesta andra i samhället. De har dessutom svårare att få ett arbete och





riskerar att fastna i ett livslångt beroende av bidrag. Endast tre av tio har inkomst från arbete, enligt en rapport från Handisam. Vårdavgiften för slutenvård kan innebära ekonomiska problem. Bristen på pengar skapar stress i vardagen och hindrar återhämtning. Fattigdomen kan leda till ensamhet, något som också kan försvåra möjligheterna att få ett jobb, eftersom sociala nätverk ofta är avgörande i arbetssökandet. Ensamheten kan i sig också medföra försämrade psykisk hälsa.

Alla ska kunna leva ett självständigt liv och delta i samhället (enligt FN:s Konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning). En god levnadsstandard innebär att grundläggande, materiella behov är tillgodosedda. Var och en ska kunna planera och känna trygghet i sin ekonomi. Människor ska kunna leva ett aktivt liv i samhället, till exempel umgås med vänner utan att ständigt behöva tacka nej till de aktiviteter som kostar. Personer med funktionsnedsättning, psykisk eller fysisk, ska inte ha merkostnader på grund av den nedsatta funktionsförmågan.

Sjukförsäkringsreglerna måste anpassas till människor med psykisk ohälsa så att det blir lättare att gå från sjukpenning eller sjukersättning till arbetsinkomst. Människor ska kunna återhämta sig i sin egen takt. En översyn av brukarens ekonomiska situation ska ingå i rehabiliteringen. Ett flexibla regelverk skulle lösa många problem. Mer resurser till rehabilitering liksom en fungerande samverkan mellan vård, myndigheter och brukar- och anhörigorganisationer är nödvändigt.

Utredningen varnar för att framväxten av avtalsförsäkringar visar på behovet av att minska de ekonomiska klyftorna i samhället (genom att värna inkomstbortfallsprincipen). I strävan mot en mer jämlik hälsa är det då särskilt viktigt med ett inkluderande förhållningssätt i det att också människor som står utanför arbetsmarknaden och inte omfattas av olika avtalsförsäkringar bör ha lika stor rätt till skäliga inkomster som den som ingår i löntagarkollektivet.

## 4.5 Boende och närmiljö

RSMH har inga invändningar mot förslagen som rör boende och närmiljö. Boendefrågorna är ett oerhört viktigt område för människor med psykisk ohälsa, som ofta lever i hemlöshet eller under usla bostadsförhållanden. RSMH vill särskilt lyfta att vi ser positivt på att stärka de allmännyttiga bostadsbolagens roll som bostadssociala resurser, exempelvis genom att förändra sättet de ska redovisa sin ekonomi på.

RSMH arbetar för att alla människor med psykisk ohälsa ska ha rätt till ett eget hem. Det är en plats där vi kan känna oss trygga, där vi får vara oss själva och där vi själva kan bestämma. Ett hem är grundläggande för återhämtningen från psykisk ohälsa. Med rätt stödinsatser kan alla människor klara av att ha ett eget hem. Stödet kan handla om boendestöd eller personligt ombud.

Det är viktigt att en vårdplan tar upp hur boendet ska ordnas efter en behandling inom slutenvården, oavsett om den varit frivillig eller med tvång. Det kan aldrig accepteras att människor som vårdats i psykiatri kastas ut i hemlöshet. Det är mycket vanligt att människor som har en psykiatrisk diagnos inte kan få ett förstahandskontrakt. Skälen till det kan vara kommunala regler eller dålig samordning mellan bostadsbolaget och kommunens socialtjänst/socialpsykiatri.

Många bostadsbolag har krav på en viss inkomstnivå för att få ett kontrakt, vilken ofta är svår att uppnå för människor med till exempel sjukersättning eller försörjningsstöd. Ett vanligt



krav är en årsinkomst tre gånger så hög som hyran, ett krav som 1,3 miljoner svenskar inte uppfyller (s. 167). Det räcker inte ens om personen kan uppvisa borgenär. Det är inte rimligt att utsätta personer med psykisk ohälsa för den extra påfrestning som det innebär att inte ha ett riktigt hem. När en person väl fått ett kontrakt så kan vederbörande få problem att klara av sitt boende under en period då hen kanske mår extra dåligt. Då är det viktigt att bostadsbolaget kontaktar socialtjänsten i rimlig tid så att det går att förhindra en vräkning.

Kommunen har skyldighet att ordna ett boende för den som har psykisk ohälsa. Det ska vara så likt "vanliga" bostäder som möjligt och måste kunna anpassas till brukarens situation liksom till behov av stöd från psykiatri och socialtjänsten. Det kan vara till exempel gruppboenden eller servicebostäder. De ska helst ligga i ens hemkommun, så att det är möjligt att hålla kontakt med familj och vänner. Enligt en granskning som Socialstyrelsen gjorde 2012 så saknar 34 av 100 granskade kommuner helt bostäder för psykiskt funktionsnedsatta och 12 har inte fullvärdiga bostäder. Det är inte acceptabelt.

Ett problem är också att de ibland är alldeles för stora. I granskningen kunde gruppboendena ha upp till 22 hyresgäster, vilket gör att de liknar institutioner. I så kallade LSS-boenden (som styrs enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) kunde det vara upp till 15 boende. Maxtalet ska där egentligen vara tre till fem. Ibland kunde brukarna heller inte låsa dörren om sig. Det är också viktigt att boendena ligger insprängda i vanlig bebyggelse för att undvika känslan av institution, och för att brukarna ska kunna vara delaktiga i samhället.

Hem för vård eller boende, så kallat HVB-hem, ordnas på uppdrag av kommunen och kan gälla barn, vuxna, barnfamiljer etc. HVB-hem för funktionsnedsatta ska vara bemannade dygnet runt. Till skillnad från till exempel gruppboenden ska de vara mer tillfälliga, men det händer att folk bor där i flera år. När Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskade ett antal HVB-hem för psykiskt funktionsnedsatta i Stockholms län kom den fram till att standarden var lägre än i till exempel gruppboenden. Bland annat fick brukarna dela toalett och dusch med andra. Det har också visat sig att många av de anställda alltid eller ibland arbetar ensamma, vilket gör att verksamheten blir otrygg.

När människor med psykisk ohälsa fyller 65 år faller de ofta ur socialtjänstens psykosociala insatser. Det händer att de inte längre får boendestöd, trots att behovet finns. Enligt diskrimineringslagen får ingen diskrimineras utifrån ålder.

## 4.6 Levnadsvanor

RSMH är positivt till inriktningen att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i exempelvis skolan och hälso- och sjukvården, för att utjämna sociala skillnader i hälsa. RSMH stödjer förslag som att öka fysisk aktivitet i skolan och att utforma utomhusmiljöer så att vardagsmotion såsom promenader och cykling underlättas. Likaså är det bra med förslag som kan begränsa tillgängligheten till skadliga produkter såsom alkohol, tobak och droger.

RSMH instämmer också i förslaget att återinföra en årlig indexering av punktskatten på alkohol kopplats till KPI (s. 203). Som den nationella folkhälsoenkäten visat så dricker ungefär 17 procent av Sveriges befolkning så mycket alkohol att det medför en ökad risk för fysiska, psykiska och sociala skadeverkningar, dvs har en så kallad riskkonsumtion.

Också stress och sömnstörningar har en stark koppling till olika psykiska besvär, och till psykiatriska tillstånd som utmattningssyndrom och depression. Stress är idag den vanligaste or-

saken till sjukskrivning, men kring detta saknas en djupare analys och tydliga förslag från kommissionen.

Ett annat område som borde ha utretts i större omfattning under målområdet Levnadsvanor är läkemedelsanvändningen. Inte minst bland personer med psykisk ohälsa är läkemedelsanvändningen stor, och ofta har den svåra biverkningar som följd, exempelvis kraftig övervikt, försämrad tandhälsa eller sexuella problem. Staten lägger enorma summor på kostnaderna för läkemedel. RSMH anser generellt att det skrivs ut för mycket läkemedel, för ofta och för allt för långa tider till personer med psykisk ohälsa.

I betänkandet saknas helt resonemang kring hur statens medel bäst används för att bidra till en mer jämlik hälsa – om det är genom dessa enorma läkemedelssubventioner eller om de skulle ha bättre effekter om de delvis kunde styras över till mer förebyggande och sociala insatser. Det är viktigt att människor erbjuds alternativ till enbart läkemedelsbehandling. Människor som inte vill äta så mycket läkemedel måste ges möjligheter att pröva andra behandlingsformer, och det är viktigt att resurser kan frigöras för detta. Då kan resultaten för den enskilde i psykiatri förbättras, och vården blir bättre individuellt anpassad och mer jämlik.

#### 4.7 Kontroll, inflytande och delaktighet

RSMH instämmer i att det är viktigt att öka inflytandet och delaktigheten bland medborgarna, och stödjer de förslag som läggs fram. Inte minst krävs särskilda insatser för att nå och involvera gruppen personer med psykisk ohälsa. För att öka möjligheterna till demokratiskt inflytande för människor med psykisk ohälsa kan det behövas både mer uppsökande information och mer personlig stöd.

RSMH instämmer i förslagen om tydligare fokus på en större politisk jämlikhet och om att utöka stödet till organisationer i det civila samhället som arbetar med att bredda det politiska deltagandet. Det är viktigt, anser RSMH, att krav om demokrati och jämställdhet följer med bidragsgivandet.

RSMH stödjer vidare förslagen om att de politiska partierna bör vidta åtgärder för att åstadkomma en bättre representativitet av kvinnor, utrikes födda samt unga och äldre personer samt att kommuner och landsting bör verka för ett breddat och mer jämlikt medborgarinflytande. Detta sagt även om förslagen är mycket allmänt hållna och det inte framgår hur det är tänkt att genomföras eller följas upp.

RSMH arbetar för att stimulera ökat brukar- och anhöriginflytande centralt, regionalt och lokalt och bidra till vidareutveckling och införande av metoder för detta. Vi verkar för att människor ska få mer kontroll och inflytande över sina liv inklusive innehåll och utformning av vård, stöd och rehabiliteringsinsatser.

Genom stimulans till studier i återhämtning och egenmakt stödjer RSMH den enskilde att ta makten över sitt liv. RSMH arbetar för att få till stånd en mer optimistisk syn på psykisk ohälsa i samhället. Genom att stödja återhämtning, utveckling och egenmakt kan sjukvården, socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och andra rehabiliteringsaktörer bidra till att människor övervinner ohälsa och funktionsnedsättning och kommer vidare i sina liv – till studier, arbete, en god livskvalitet och ett brett deltagande i de demokratiska processerna. På så sätt förstärks och utvecklas delaktighet och inflytande på alla nivåer.

Kommissionen föreslår (s 225) att Folkhälsomyndigheten ska ges i uppdrag att regelbundet följa upp ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatta situationer, däribland hbtq-

personer. RSMH instämmer i detta förslag, och skulle även önska ett tillägg där gruppen personer med psykisk ohälsa nämns. Det är ett stort problem att personer med allvarigare psykisk ohälsa ofta får sämre kroppslig sjukvård än den övriga befolkningen, vilket Socialstyrelsen har uppmärksammat i en rad rapporter. Här har vårdens huvudmän ett stort ansvar för att bidra till jämlik hälsa för människor med psykisk ohälsa.

RSMH arbetar för att samhället ska erbjuda insatser för att motverka och förebygga negativa kroppsliga effekter av psykisk ohälsa. Vidare önskar RSMH se att kostnadsfria hälsokontroller erbjuds för personer med långvarig psykisk ohälsa. Det är viktigt att på alla sätt motverka fördomar inom sjukvården och arbeta för att vårdpersonal, både inom psykiatrin och inom den kroppsliga sjukvården, förstår att personer med psykiatriska diagnoser även drabbas av kroppsliga sjukdomar i minst samma utsträckning som den övriga befolkningen.

När det gäller vikten av att anlägga "ett icke-diskriminerande förhållningssätt" instämmer RSMH i detta. Även här bör gruppen människor med psykisk ohälsa omnämnas. Personer med psykisk ohälsa blir ständigt diskriminerade i vården och inom andra delar av välfärden. Det är av yttersta vikt att bemötandet förbättras och att attityderna till psykisk ohälsa förändras, så att ingen människa blir diskriminerad.

#### 4.8 En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

RSMH instämmer i förslaget att landstingen bör öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för att motsvara patienters olika behov såväl fysiskt, kognitivt och kommunikativt. Här är det viktigt att säga att resurs- och kompetensförstärkningar framför allt är nödvändiga på bred front inom vården för människor med psykisk ohälsa. I förhållande till den somatiska vården är vården för personer med psykisk ohälsa kraftigt underdimensionerad. Detta är en mycket viktig tillgänglighetsfråga.

Den psykiska ohälsan har ökat dramatiskt på senare år. Mellan 2011 och 2016 ökade antalet sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser med 111 procent, och de utgör idag närmare hälften av alla pågående sjukskrivningar som rapporterats in till Försäkringskassan (s. 141). Samtidigt har styrningen av vårdens resurser inte hängtt med, utan fortfarande ligger tyngdpunkten på den somatiska vården inom såväl primärvården som i den specialiserade vården. Det råder stor brist på relevant personal, exempelvis kuratorer och psykologer, för att möta den psykiska ohälsan vid vårdcentralerna. Här krävs enorma resursförstärkningar.

RSMH stödjer också de följande förslagen och ser dessa som oerhört centrala i arbetet för en god och jämlik hälsa:

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,

Landsting och kommuner bör utveckla patient- och personcentrerade arbetssätt och arbeta systematiskt med utvecklingsarbete och lärande om bemötandets betydelse för en jämlik vård och hälsa.

Landsting och kommuner bör utveckla vården och omsorgens organisering för att skapa kontinuitet för patienter och brukare.



Bemötandet i vården har avgörande betydelse för resultatet av all vård och behandling. Detta är ett område av alldeles särskild betydelse för människor med psykisk ohälsa, inte minst med tanke på att bemötandet inom sjukvården sannolikt är som sämst just inom psykiatri. Detta borde kommissionen ha lyft särskilt. Det behövs fler åtgärder för att förbättra bemötandet inom psykiatri och för att attityderna kring psykisk ohälsa ska bli mer positiva.

RSMH arbetar konsekvent och kontinuerligt med skarpa krav om ökade möjligheter att få psykoterapi och andra socialpsykiatriska insatser, av sådant slag som brukarna själva upplever fungerar bäst för dem.

Vård vid psykisk ohälsa är ett tvärvetenskapligt område, som inte låter sig standardiseras och evidensbaseras på ett enkelt och självklart sätt. RSMH bevakar ständigt frågan om psykoterapiens bredd och tillgänglighet och vill aktivt motverka att trender inom psykiatri med bräckligt vetenskapligt stöd styr utbildningssatsningar, rekommendationer och behandlingsutbud.

Tendensen är för närvarande att behandlingsutbudet och den enskildes valmöjligheter minskar.

RSMH vill se ett volymmässigt ökat utbildningsutbud inom området och att vi får en sådan bredd i behandlingsformerna att de passar till olika typer av patienter och situationer.

RSMH instämmer också i förslagen för att förstärka hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete för patienter och befolkning (s. 244). Både mänskligt och samhällsekonomiskt blir vinsterna stora när vi kan styra över resurser till mer förebyggande och tidiga insatser.

En stor hälsofrämjande insats kunde göras för sjukpensionerade människor med psykisk ohälsa, genom att erbjuda dessa en gratis, återkommande hälsoundersökning, exempelvis varje eller vartannat år. I synnerhet som denna grupp ofta själv har svårt att komma sig för att uppsöka sjukvården för sin kroppsliga hälsa i tid.

Det finns en obalans i resursfördelningen mellan förebyggande insatser och vård, stöd och rehabilitering. Yrkesgrupper som arbetar hälsoförebyggande inom exempelvis barnomsorg och skola har minskat och preventiva åtgärder har fått en lägre prioritet. Detta har bidragit till att den psykiska ohälsan ökat bland barn, ungdomar och unga vuxna. Ju tidigare riskfaktorerna för att utveckla psykisk ohälsa uppmärksammas och bearbetas desto mindre blir kostnaderna på sikt och desto större blir besparingarna i mänskligt lidande. Mer resurser bör satsas på att förebygga psykisk ohälsa. De kunskaper som finns inom brukar- och anhörigörelsen måste tas till vara i det arbetet.

Samhället behöver också utveckla förebyggande arbete för att förbättra den allmänna hälsan för personer med psykiska funktionsnedsättningar genom friskvård och förändrad livsstil. Sådana satsningar är vanliga för dem med somatiska sjukdomar men saknas ofta för personer med psykisk ohälsa. Bra friskvård innebär att människor får kunskap om mediciner och deras biverkningar, vad som är nyttigt att äta och hur vi kan förbättra vår fysik. Friskvård innebär också att möjlighet ges till somatiska läkarundersökningar. Dessa krav behöver ställas på kommuner och landsting som också behöver ta fram strategier för att minska användningen av droger och alkohol.

RSMH instämmer i att tandvården (på sikt) bör ses som en del av hälso- och sjukvården, samt att regeringen bör utreda förutsättningarna för minskade patientavgifter i tandvården (s. 248). Tanderna är en del av kroppen, och RSMH anser att tandvård bör ingå i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. I vart fall är det hög tid att möjligheterna till en sådan reform utreds.



Tandvården behöver snarast förbättras avsevärt för gruppen människor med psykisk ohälsa, både beträffande kostnader och tillgänglighet.

RSMH:s medlemsgrupper, det vill säga ofta personer med allvarlig psykisk ohälsa, är de som har det allra sämst ekonomiskt ställt i samhället. Samtidigt finns ofta ett starkt samband mellan dålig tandhälsa hos den enskilde och de läkemedel som vederbörande fått förskrivna mot den psykiska ohälsan. Många personer med psykiska besvär äter en rad olika läkemedel, vilket bidrar till sämre tandhälsa. Till exempel är muntorrhet en vanlig biverkning av läkemedel mot psykiska besvär. RSMH anser att tandvården borde vara kostnadsfri för personer som får dålig tandhälsa på grund av biverkningar av läkemedelsbehandling.

#### 4.9 Finansiering med socialt investeringsperspektiv

RSMH instämmer i förslagen om finansiering med socialt investeringsperspektiv (s. 265), dvs:

- 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.

Att göra sociala investeringar lönar sig både mänskligt och samhällsekonomiskt. Det går tidigt, ofta redan i förskolan, att se vilka barn som kommer att få svårigheter senare i livet. Att sätta in åtgärder tidigt, som kan förhindra ett livslångt utanförskap (exempelvis med svår psykisk ohälsa) ger enorma besparingar för samhället samtidigt som det förstås är det bästa för den enskilde. Det är då också viktigt att utveckla den finansiella samverkan, så att både regionala och statliga instanser (såsom rättsväsende och sjukvårdsinrättningar) kan bidra till tidiga och förebyggande insatser redan inom MVC, BVC, förskola och förebyggande socialtjänst.

#### 4.10 Ett råd för en god och jämlik hälsa

RSMH avstyrker förslaget om att inrätta ett råd för en god och jämlik hälsa. Snarare än att införa nya råd för att styra samhällsutvecklingen i önskad riktning skulle det behövas en rensning bland redan befintliga myndigheter, råd och beredningar. Det finns flera myndigheter redan idag som skulle lämpa sig väl för att handha de uppgifter som ett råd för jämlik hälsa skulle ha, nämligen att ha en löpande dialog med berörda departement, beställa och presentera forskning om jämlik hälsa samt utvärdera de hur de folkhälsopolitiska målen uppfylls. Folkhälsoinstitutet eller Socialstyrelsen är kanske de myndigheter som ligger närmast till hands att ge dessa uppgifter.

#### 4.11 Övriga synpunkter:

I kommissionens slutbetänkande saknas ett genomgripande fokus på genus. Könstrukturerna i samhället leder till en förstärkt diskriminering av kvinnor eller ett dubbelt utanförskap. När det gäller stressrelaterad psykisk ohälsa är den absoluta merparten som drabbas kvinnor. Psykisk ohälsa drabbar också kvinnor och män delvis olika. Därför måste sambandet mellan kön



och psykisk ohälsa och skillnaderna mellan könen lyftas fram och göras tydligare, liksom att stöd- och behandlingsinsatser behöver differentieras så att de också kommer kvinnor till del på ett bra sätt. Vi i RSMH tar ett särskilt ansvar för att synliggöra detta och skapa arenor där kvinnor kan ta plats på samma villkor som män.

## Riksförbundet för Social och Mental hälsa

**Jimmie Trevett**  
Förbundsordförande

**Kristina Båth Sågänger**  
Kanslichef

**CC:**           **Funktionsrätt Sverige**  
**NSPH**  
**SKL**