

2021-04-12

Handläggare: Elin Engström

En gemensam angelägenhet, SOU 2020:46,
Betänkande av jämlikhetskommissionen

Finansdepartementet

fi.remissvar@regeringskansliet.se

fi.ea.e3@regeringskansliet.se

mats.e.johansson@regeringskansliet.se

Diarienummer Fi2020/03418

RSMH:s yttrande över remissen En gemensam angelägenhet, SOU 2020:46

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, 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 de synpunkter som förs fram här är remissen En gemensam angelägenhet, SOU 2020:46, Betänkande av jämlikhetskommissionen.

Sammanfattning

Det är positivt att Jämlikhetskommissionen haft uppdraget att ta fram förslag som kan bidra till att utjämna skillnader i uppväxtförhållanden, utbildning och arbetsvillkor. RSMH stöder förslagen som syftar till att alla ska ha tak över huvudet till en rimlig kostnad, exempelvis genom fler billiga hyresrätter och statlig hyresgaranti.

Vi delar bilden av att det sönderfallande social- och sjukförsäkringssystemet har lett till att människor som av olika skäl inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande har fått det allt sämre.

RSMH anser emellertid att förslagen sammantagna är helt otillräckliga för att de människor som idag är allra mest utsatta, ekonomiskt och vad gäller psykisk ohälsa, ska kunna inkluderas i samhällsgemenskapen fullt ut. Förslagen förändrar inte faktumet att

socialförsäkringssystemen, såsom de traditionellt är utformade, bygger på att människor är förankrade med anställning på arbetsmarknaden.

RSMH anser att sjukpennings- och sjukersättningsystemen måste anpassas till verkligheten såsom den ser ut för människor med svår och långvarig psykisk ohälsa, så att inte tusentals sjukskrivna tvingas till försörjningsstöd.

RSMH anser dessutom att staten borde utreda vad en åtgärd som basinkomst skulle kunna få för effekter för att utjämna levnadsvillkoren, och på vilka sätt det skulle kunna finansieras.

16.2

RSMH instämmer

RSMH håller med om att det viktigt att bevaka hur fördelningseffekterna blir av de krisåtgärder som utformats på grund av pandemin. Det har varit en alltför stor tyngdpunkt på de stora företagen, och för lite uppmärksamhet på svagare grupper i samhället.

17.3.1 Utbildning

RSMH stöder

RSMH stöder förslaget att staten ska ta över ett större ansvar för skolan. Elever med behov av särskilt stöd ska kunna få det likvärdigt, oavsett vilken kommun de bor i eller på vilken skola de går. Den psykiska ohälsan bland barn och unga är en starkt växande utmaning och varje elev har enligt skollagen rätt att få det stöd och den hjälp hen behöver för att nå så långt möjligt utifrån sina individuella förutsättningar. Det behövs en större likvärdighet över landet, och också mellan privata och kommunala utförare.

RSMH stöder

RSMH stöder förslaget att utrymmet upphävs för kommunerna att subventionera lokalkostnaderna för fristående skolor eftersom det strider mot kommunallagen och sannolikt mot EU:s statsstödsregler.

RSMH stöder

RSMH stöder rekommendationen att de fristående skolorna ska integreras tydligare i det offentliga utbildningssystemet och att den fria etableringsrätten inom skolområdet begränsas genom förhandsprövning av behovet.

RSMH stöder

RSMH stöder förslaget att objektivitetsprincipen ska iakttas vid myndighetsutövning vid fristående skola och att jävsfrågan vid betygssättning bör regleras även i fristående skolor.

RSMH stöder

RSMH instämmer också i att frågan huruvida vinstdrivande verksamhet är förenlig med myndighetsutövning inom skolområdet ska utredas förutsättningslöst.

RSMH stöder

RSMH anser att offentlighetsprincipen absolut ska ges samma innebörd hos fristående skolor som i dag gäller för kommunala skolor. Privatanställda är normalt underkastade avtalad

tystnadsplikt som inte viker för meddelarfrihet. Samma regler borde gälla för anställda i privata och kommunala skolor.

RSMH stöder

Pedagogiken ska inte missgynna elever med sämre förutsättningar. RSMH instämmer i att det är bra om detta krav kan skrivas in i lag. Med rätt insatser tidigt kan många elever slippa att hamna på efterkälken för att de har sämre förutsättningar i något avseende, som exempelvis kan röra sociala förhållanden eller psykisk ohälsa.

RSMH stöder

RSMH är positiva till kompetenskonton med kostnaderna delade mellan arbetsgivare, anställd och offentlig sektor och att, som det sägs i förslaget, detta undersöks genom en uppdatering av tidigare utredningar.

RSMH stöder

Det vore bra om kulturskolorna formellt kan bli en del av det allmänna utbildnings-systemet och att ett statligt stöd införs, villkorat med att kommunerna visar hur de via kulturskolorna ska göra för att nå nya grupper av kulturutövare. RSMH ser ofta hur kultur fungerar som läkande kraft och har i andra sammanhang förordat införande av exempelvis Kultur på recept, å det behövs ett bredare utbud av behandlingsalternativ för att motverka ökningen av psykisk ohälsa också på makronivå.

18.1

Här behöver RSMH invända redan mot premisserna. Det är ett problem i sig att ”Delaktighet på arbetsmarknaden är i stor utsträckning nyckeln till full delaktighet i det svenska samhället. Etablering och förankring på arbetsmarknaden ger en marknadsinkomst som möjliggör egen försörjning, egen kapitalbildning och därmed möjligheter att forma sitt liv i trygghet.”

Det är redan här som stora grupper hamnar utanför. Bland våra medlemmar lever många med svår och långvarig psykisk ohälsa (sjukdom/funktionsnedsättningar). När då försäkringssystemen är utformade med utgångspunkt från att människor har stabila anställningsförhållanden hamnar stora grupper utanför redan från början.

18.3

RSMH föreslår att basinkomst utreds

Det blir då fullständigt otillräckligt att ge förslag som syftar till att stärka ställningen enbart för arbetstagarna på arbetsmarknaden.

Människor med svår psykisk ohälsa är den grupp i samhället som har det allra sämst ekonomiskt. Inkomstskillnaderna har ökat sedan 1995. Ersättningar såsom lägstanivån av sjukersättning, försörjningsstöd och aktivitetsersättning har inte höjts nämnvärt på omkring 30 år.

Det tar längre tid att komma tillbaka i arbete för dem som är sjukskrivna på grund av en psykiatrisk diagnos (över hälften av alla sjukskrivningar idag) än vid andra sjukdomar. För samtliga diagnoser är genomsnittet 44 dagar, medan det tar 75 dagar i snitt för personer sjukskrivna på grund av en psykiatrisk diagnos.

Idag har vi dessutom en arbetslöshet i Sverige som knappast skådats tidigare, på grund av corona. Över 400 000 personer är inskrivna hos Arbetsförmedlingen.

Samtidigt riskerar den psykiska och sociala ohälsan att öka ytterligare, på grund av att ensamheten och isoleringen ökat kraftigt genom restriktionerna kring social distansering och resor. När nu mängder av friska och arbetsföra människor blir arbetslösa hamnar gruppen med psykisk och social ohälsa allt längre från den reguljära arbetsmarknaden. Återhämtning är viktigt och många gånger möjligt. Men vilka jobb finns att få för dem som återhämtar sig från psykisk ohälsa? Metoder som Individual Placement Support (IPS) är utvärderade med gott resultat (se ovan). Ändå är det i Sverige få av dem som lever med återkommande psykoser som kommer tillbaka i arbete. För de personer som inte kan arbeta på den vanliga arbetsmarknaden ska det finnas annan typ av sysselsättning där personer får arbeta i den mån de orkar och med något som de tycker är meningsfullt att göra.

RSMH anser att alla människor, oavsett psykisk och social hälsa, har rätt till en skälig levnadsnivå och en trygg inkomst. Nivån på sjukersättning varierar mellan 8 641 och 18 803 kronor per månad före skatt. Sjukersättningen och försörjningsstödet har höjts marginellt de senaste 30 åren och ligger långt under löneutvecklingen i Sverige. Det skapar fattigdom som innebär ekonomisk stress vilket förvärrar det psykiska lidandet.

Försök med basinkomst, eller medborgarlön, har gjorts i flera länder och ofta mottagits positivt. Finland är ett av de länder där försök gjorts med basinkomst och fått goda resultat. RSMH anser att liknande försök ska göras i Sverige, i en viss region eller med någon grupp. Det är bra att göra några pilotstudier som sedan kan utvärderas.

Idag i Sverige är omkring 600 000 personer sjukskrivna och antalet arbetslösa närmar sig 500 000, sammanlagt över en miljon människor.

Samtidigt lägger samhället ner enorma resurser på att få människor tillbaka ut i det reguljära arbetslivet. Ett exempel är statens budgetpost för Arbetsmarknad och arbetsliv som under 2020 är satt till 91,7 miljarder kronor (Utgiftsområde 14). Därutöver satsar de flesta kommuner och regioner på lokala och regionala arbetsmarknadsåtgärder. Därtill kommer statens kostnader för sjuk- och aktivitetsersättning, försörjningsstöd och annat.

Det finns förslag som går ut på att slå samman majoriteten av de bidrag som finns i dag. På så sätt skulle en medborgarlön delvis kunna finansiera sig själv. Ett av de främsta argumenten är då att arbetslösa och sjukskrivna inte skulle bli av med den statliga ersättningen om de började arbeta småskaligt.

RSMH vill att basinkomst ska utredas och att det ska prövas i pilotprojekt för en grupp personer med psykisk ohälsa eller i ett geografiskt avgränsat område, som en kommun eller region.

Meningsfull sysselsättning eller arbete ska vara en rättighet för alla oavsett psykisk och social ohälsa.

RSMH stöder

RSMH stöder rekommendationen att ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att utreda förutsättningarna för omskolning för den som varit sjukskriven i 180 dagar och som bedöms inte kunna återgå till tidigare arbetsgivare.

Idag beror över hälften av alla sjukskrivningar på psykiatriska diagnoser, inte minst utmattningssyndrom där arbetsplatsens organisation ofta spelat en avgörande roll. Att då få utökade möjligheter till omskolning till något som bättre skulle fungera avseende hälsa och förmågor skulle förbättra chanserna för många med psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga att komma tillbaka och fungera i arbete på lång sikt.

RSMH ger också sitt stöd för förslaget att Arbetsmiljöverket bör få ökade resurser för utveckling och intensifiering av tillsynen på arbetsmiljöområdet med fokus på psykosocial arbetsmiljö och på identifiering av riskarbetsplatser.

20. Bostäder och grannskap

20.3.1 Förbättrad tillgång till ekonomiskt överkomliga bostäder

RSMH stöder förslaget att staten ska återgå till den målformulering för bostadspolitiken som gällde fram till 2008 och alltså bör lyda:

”Målet för bostadspolitiken är att alla ska ges förutsättningar att leva i goda bostäder till rimliga kostnader och i en stimulerande och trygg miljö inom långsiktigt hållbara ramar. Boende- och bebyggelsemiljön ska bidra till jämlika och värdiga levnadsförhållanden och särskilt främja en god uppväxt för barn och ungdomar. Vid planering, byggande och förvaltning ska en miljömässigt, ekonomiskt och socialt hållbar utveckling vara grund för verksamheten.”

Psykiatrireformen innebar att de som mår allra sämst skulle få så mycket insatser att de kan bo kvar hemma. Men det fungerar inte för alla. Det finns förfärliga exempel då psykiatrin och socialtjänsten i stället för att samarbeta skyller ifrån sig på varandra så att människor blivit hemlösa eller fått plats på extremt kostsamma och dåliga härbärgen. Att ha en trygg, fast bostad kan vara grunden som gör att det blir möjligt att ta emot hjälp för annan problematik, som psykisk ohälsa.

Enligt hemlöshetsforskaren Hans Swärd i Lund är det många kommuner som inte har den rätta varianten av bostad först, alltså att du ska få ett boende med mycket stöd utan krav på att exempelvis vara drogfri. Många kommuner har villkorat även Bostad först, precis som försökslägenheter. RSMH tror inte på trappstegsmodeller utan anser att rätten till en fast bostad ska vara utan villkor. Som utredaren också skriver är en trygg bostad ”en grundförutsättning för individens deltagande på alla nivåer av samhällslivet” (s 713).

Kommunerna måste bli bättre på att ge människor stöd i vardagen och även erbjuda alternativa boendeformer som kan anpassas efter den enskildes behov och önskemål. Personal behöver, utöver den professionella yrkeskunskapen, ha bra kunskap om bemötande, återhämtning och att stödja egenmaktsutveckling.

I och med psykiatrireformen lades det sista mentalsjukhuset ned. Istället har mindre institutioner uppstått som till viss del påminner om mentalsjukhus, med bristande insyn och låsta dörrar. Platser på så kallade SiS-hem (Statens institutionsstyrelse), hvb (hem för vård och boende) och LSS-boenden kostar ofta flera tusen kronor per dygn. Att kunna erbjuda en riktig bostad i ett vanligt bostadsområde, med det stöd och den hjälp personen behöver i hemmet, blir alltid mer samhällsekonomiskt och framför allt bättre och mindre stigmatiserande för brukaren.

Alla, oavsett psykisk hälsa eller beroendeproblematik, har rätt till en bostad med anpassad stödnivå. Det behövs också fler mellanformer av boenden, såsom sviktboenden, för personer med psykisk ohälsa.

RSMH stöder också följande förslag:

Regeringen bör successivt höja nivån på investeringsstödet för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande (förordning 2016:881). Nivå och utformning bör följa de utvärderingar och förändringar i förordningen som görs för att säkra bättre måluppfyllelse.

Regeringen bör initiera en utvärdering av investeringsstödet med avseende på vilka gruppers bostadssituation som förbättras och på den regionala variationen i tilldelning av stödet. Utvärderingen bör ligga till grund för förändringar i förordningen som leder till att större del av investeringsstöden kan gå till byggande i storstadsområdena.

RSMH anser att också investeringsstödet till hyresbostäder för utsatta grupper, såsom personer med psykisk funktionsnedsättning eller som omfattas av LSS ska öka.

RSMH stöder förslagen som syftar till att göra beskattningsvillkoren mer likvärdiga mellan att hyra och äga sin bostad. Det är något som drabbat särskilt våra målgrupper hårt, och bidragit till de kraftigt ökande klyftorna i samhället, att den som äger sin bostad gynnas skattemässigt såsom reglerna ser ut idag.

RSMH ger sitt stöd till förslaget att regeringen bör låta undersöka fler alternativ för en svensk social bostadssektor, däribland en statlig allmännytta, genom tilläggs-direktiv till utredningen om en socialt hållbar bostadsförsörjning. Men, vi vill samtidigt lyfta riskerna för ytterligare stigmatisering av redan utsatta grupper, till exempel människor med svår och långvarig psykisk ohälsa.

RSMH stöder förslaget att regeringen bör införa en statlig hyresgaranti, men känner stor tveksamhet till att Försäkringskassan bör vara ansvarig myndighet. Försäkringskassan har under framförallt den senaste 15-årsperioden utvecklats från att ha varit ett skyddsnät för människor med sjukdom eller funktionsnedsättningar till att bli en avslagsmaskin, (läs Avslagsmaskinen av Niklas Altermark och lyssna till alla de vittnesmål). För många i våra grupper innebär kontakter med Försäkringskassan ett ökat psykiskt lidande oavsett vilken fråga kontakterna gäller. En hyresgaranti som sådan ställer vi oss däremot bakom, inte minst av skälet att det hänger samman med en form av basinkomstförsök som vi vill förorda.

Av samma skäl **stöder RSMH** att bostadsbidraget återupprättas som bostadspolitiskt instrument och att det sker en förstärkning av resurserna.

RSMH stöder vidare förslaget om ett lagstadgat krav på hyresgästernas möjlighet att välja nivå vid renovering. Det kan göra att människor har råd att bo kvar i sina hyreslägenheter utan att få chockhöjda hyror efter renoveringar som de från början velat säga nej till.

23 Hälso-och sjukvård

Allmänt vill RSMH framhålla hur viktigt det är att just jämlik hälsa kommer överst i målhierarkin, det vill säga att ”jämlik hälsa” är det övergripande målet snarare än ”jämlik vård” eller andra målformuleringar som förekommer i diskussionerna. Jämlik hälsa är ett bra mål också därför att det lämnar utrymme för regionala skillnader i vilken vård som erbjuds och hur den utformas.

Folkhälsosituationen för människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa är att de i genomsnitt får räkna med att leva ett betydligt kortare liv än andra människor, olika undersökningar visar på 11-25 års kortare medellivslängd. Dessa levnadsår är, för att tala i folkhälsotermer, dessutom avsevärt sämre i livskvalitet än för gemene människa.

Nästan hälften av överdödligheten beror på självmord, ofta i unga år. Många unga levnadsår förloras på detta sätt – något som naturligtvis är särskilt tragiskt.

Den andra dryga hälften av överdödligheten beror i hög grad på att människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa också drar på sig kraftigt ökade somatiska sjukdomar, bland annat när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. Genom osunt boende, brist på

regelbundna liv genom arbete eller sysselsättning och otillräcklig vård och omsorg skapas situationer där sjukdomar får fäste, inte uppmärksammas i tid och därmed behandlas för sent. Många dör alldeles för tidigt i hjärtinfarkter, stroke eller hjärtsvikt samt diabetes och cancer. Många får svårartade problem genom tänder som förstörs av medicinering - och en ämnesomsättning ur balans på grund av problemen med att äta. Nämnda förutsättningar ger en förståelse för att stöd och service till gruppen personer med långvarig och allvarlig funktionsnedsättning idag rent generellt fungerar mycket illa – i varje fall om vi ska ha en målsättning i samhället som är i närheten av vad som kan betraktas som *jämlik hälsa*.

RSMH stöder

Liksom kommissionen är RSMH positivt till ambitionen i den nationella strategin att stärka föräldraskapsstödet med mer riktade insatser mot familjer med förhöjd risk för ohälsa. Ju tidigare insatser desto bättre för att förebygga både psykisk, social och annan ohälsa.

RSMH stöder

RSMH stöder likaså förslaget att regionerna bör få ett utökat uppdrag för att följa folkhälsoutvecklingen och i samarbete med kommunerna bedriva preventivt arbete inom regionen. Det är kommunerna och regionerna som behöver upprätthålla god kunskap om hur befolkningens hälsa utvecklas för att kunna förebygga ohälsa.

RSMH ifrågasätter

Ett av förslag som gäller de arbetsrelaterade trygghetssystemen lyder: ”Återställ ersättningsgraden i den offentliga arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen med riktmärket att 80 procent av arbetstagarna har 80 procents ersättningsgrad. Motivera avsteg i de årliga budgetdokumenten.”

RSMH anser att det stora problemet är just att inte alla omfattas av de trygghetssystem vi har byggt upp, det ska inte vara en förutsättning att du har en anställning utan alla människor borde ha rätt till en trygg basinkomst om vi till exempel blir sjuka oavsett vad vi haft för arbete eller inkomst innan.

RSMH yrkar avslag

RSMH anser inte att det behövs fördjupade utredningar med arbetsförmågebedömning som huvudregel obligatoriska inför 90- respektive 180-dagarsprövningen. Det är inte så att Försäkringskassan utreder för lite idag utan problemet är att bedömningarna blivit så hårda att många människor nekas ersättning trots att de har läkarintyg på att de är för sjuka för att arbeta. Ungefär 22 000 personer har sökt försörjningsstöd av detta skäl och därtill kommer många som tvingas leva på anhöriga. Försäkringsskassan behöver bli bättre på att lita till läkarnas bedömningar.

RSMH stöder däremot att samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring långa sjukfall bör utvecklas.

Barbro Hejdenberg Ronsten
Förbundsordförande

Kristina Båth Sägänger
Kanslichef



**CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH**