

2023-12-27

Handläggare: Åke Nilsson

S2023/02576

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se
carolin.jarlehag@regeringskansliet.se

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över betänkandet *Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen (SOU 2023:52)*

RSMH organiserar sedan 1967, 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 eller skadligt bruk och beroende. Vår organisation är religiöst och partipolitiskt neutral och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering. RSMH är medlemsorganisation i Funktionsrätt Sveriges (remissinstans nr 20) och stödjer det gemensamma yttrande som genom paraplyorganisationen tillsänts regeringen. RSMH önskar dock särskilt tillägga och understryka nedanstående utifrån våra medlemmars aggregerade erfarenheter och perspektiv som medborgare och välfärdskonsumenter med psykisk ohälsa i bagaget.

Yttrandets Innehåll

Bakgrund	1
Inledning.....	2
Övergripande kommentarer.....	2

Bakgrund

RSMH är en rättighetsrörelse som vill förbättra livsvillkoren för personer med psykisk och social ohälsa och hur vård, omsorg och samhällsservice bäst utformas för att möta våra medlemmars behov. Målet är att de ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som andra. Grunden för RSMH:s opinionsarbete är att påverka så att fler får möjlighet till återhämtning från psykisk ohälsa och sina behov av god vård och samhällsinsatser tillgodosedda. I denna utveckling spelar de egnerfarnas kunskap, levda erfarenhet och kompetens en central roll, såväl som ett nödvändigt bidrag till den evidensbaserade praktiken.

Inledning

Det måste vara lätt att göra och få rätt i välfärdssystemet också för människor med funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Att människor personligen får bära tyngden av systemfel och slarv i myndigheters handläggning är inte på något sätt acceptabelt för RSMH och det borde inte vara det för regeringen heller.

Idén att privatpersoner med nedsatt funktionsförmåga på frihand alltid kan räkna bättre än professionella på Försäkringskassan, socialkontoret och Skatteverket och omgående reklamera och returnera utbetalda medel de inte har ”rätt” till vore rätt rörande i sig om inte de faktiska konsekvenserna för människor på marginalen vore så upprörande.

Att känna till sin rätt inom välfärdssystemet och de facto kunna ta denna rätt i anspråk vid behov är idag inte givet för alla med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. Att utifrån de egna förutsättningarna förstå och förmå möta de byråkratiska krav som idag ställs inom välfärdssystemet är för många långt ifrån självklart. Det informations- och tillgänglighetsarbete vår svenska myndigheter bedriver är långt ifrån tillräckligt.

Övergripande kommentarer

I utredningen är ett huvudfokus på så kallade *bidragsbrott* mot Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Migrationsverket och Arbetsförmedlingen. RSMH har givetvis inget att erinra mot tanken att den som uppsåtligt vilseleder det allmänna i syfte att utfå och konsumera förmåner man inte har rätt till hålls ansvarig för brott och att brottsförebyggande insatser och rutiner tillförs välfärdssystemets administratörers verksamhet. Likaså önskar även RSMH att *felaktiga utbetalningar* som ofta resulterar i återkrav mot utsatta människor med obefintliga ekonomiska marginaler minskar. Så långt vår samsyn med utredningen.

Vad RSMH fruktar är att bieffekterna av utredningens förslag och dagens fokus på kontroll och mer komplext ansökningsförfarande för den som önskar ta sina rättigheter i välfärdssystemet i anspråk leder till konkreta rättighetsinskränkningar för människor med psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar relaterade till minne, abstrakt tänkande, uppmärksamhet, kognitiv och exekutiv förmåga med mera. Även tillstånd såsom kronisk trötthet och smärta eller biverkan av utskriven medicinering kan ge omfattande svårigheter inte bara att framföra tunga fordon utan även i att ratta blanketten från Försäkringskassan. RSMH:s uppfattning är att det informations- och tillgänglighetsarbete vår svenska myndigheter bedriver idag är långt ifrån tillräckligt. Hur detta arbete för dem som verkligen behöver stöd av välfärdssystemet skulle kunna växa med uppgiften vid hårdare krav och kontroll ger utredningen inga tydliga svar på i den mån den överhuvudtaget adresserar frågan ovanför slogannivå om ”enkla [sic] och robusta välfärdssystem”. Att ansöka, komplettera och uppdatera sina ansökningar i dagens uppsplittrade välfärdssystem är en utmaning för många och för de med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa särskilt så.

Utifrån omfattningen av utredningen är det ej möjligt att kommentera alla utredningens förslag, resonemang och slutsatser och då förslagen på flertalet sätt tangerar varandra väljer RSMH att kommentera de frågor som närmast berör våra medlemmar och i övrigt hänvisa till det gemensamma yttrande som vår paraplyorganisation Funktionsrätt Sverige (remissin-

stans nr. 20) inskickat. Vi följer därmed inte utredningens kronologi och turordning men hoppas att dokumentet är läsarvänligt trots det.

RSMH delar definitivt utredningens bild att det är ”... svårt för enskilda att förstå vad som förväntas av dem när det gäller att lämna uppgifter vid en ansökan eller att anmäla ändrade förhållanden under den tid som en förmån eller ett stöd utgår.”¹ I detta avseende ser RSMH också en fördel med utökad uppgiftsinhämtning i teorin. Men, erfarenheter inte minst från delad journal inom hälso- och sjukvård visar dels risker för att okorrigerade fel och irrelevant information sprider sig i ett flerpartssystem för information dels risker att individens integritet slentrianmässigt underordnas systemägarnas behov av snabb informationstillgång. Här uppfattar RSMH utredningens riskanalyser som både luddiga och aningen aningslösa.

I frågan om den av utredningen föreslagna konsekvensen *bidragsspärr* är RSMH inte fullt så övertygad som utredningen² om att denna på ett enkelt och konsekvent sätt främst kommer att förhindra fortsatt brottsligt missbruk av välfärdssystemet och att andra konsekvenser därför är acceptabla. Att sådana konsekvenser (bieffekter) främst skulle drabba assistansföretag och tandläkare³ trots en i grunden neutral författningsskrivning känns också lite tendentiöst som prognos och konsekvensanalys.

Utredningens resonemang om att vid behov i begränsad omfattning (i. e. efter en byråkratisk process där den enskilde förväntas vara aktiv och kompetent i egen sak) medge undantag från tilldelad *bidragsspärr* för enskild för viss förmån eller stöd denne faktiskt har all rätt till (!) eller annars hänvisa vederbörande till att söka ekonomiskt bistånd med stöd av socialtjänstlagen⁴ andas en människosyn som RSMH är genuint obekvämt med. Utredningens diskurs under Avsnitt 12.10 är anmärkningsvärd och RSMH ser med spänning fram emot hur dessa grumliga resonemang kommer att mottas av Lagrådet. RSMH förutsätter att regeringen innan man lägger lagförslag tar in en seriös bedömning här.

Att som enskild hos sin kommun söka ekonomiskt bistånd med stöd av Socialtjänstlagen bygger som bekant på att sökande inte har någon annan försörjningsmöjlighet. Detta inkluderar inkomster som sökande kunde ha haft om vederbörande aktivt sökt förmåner och bidrag denne har rätt till.⁵ Om den enskilde inte förstått och förmått aktivt söka dessa bidrag och inte fått en endaste krona i hand påverkar inte beslutet om att neka eller begränsa ekonomiskt bistånd med hänvisning till vederbörandes teoretiska rätt till andra bidrag.

Därmed inträffar det surrealistiska, om utredningens förslag genomförs, att enbart de med av domstol ådömd *bidragsspärr* får en enklare process och möjlighet till fullt ekonomiskt bistånd från sin kommun med stöd av Socialtjänstlagen om bidrag de annars haft rätt till inte sökts. Vilka effekter de ökade kostnaderna för kommunerna kommer att ha lämnar utredningen med varm hand åt fröken fantasi att fylla i.

Det finns en ganska sliten klyscha om att man måste vara frisk för att orka vara sjuk i Sverige utifrån alla faktiska och praktiska krav på aktivitet i egen sak och brister i samordning som individen (och dess anhöriga) själv får ta ansvar för att kompensera och reparera. Att förstå och förmå navigera vårt välfärdssystem är heller ingen lek för en människa med funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

¹ SOU 2023:52, s. 261

² SOU 2023:52 s. 606–607

³ SOU 2023:52 s. 607

⁴ SOU 2023:52 s. 626–635

⁵ Socialtjänstlagen (2001:453) 4 kapitlet 1 §, Prop. 2000/01:80 s. 93–94

Ett paradexempel på ovanstående är skyldigheten inom socialförsäkringen för enskild att per omgående anmäla ”ändrade förhållanden” för exempelvis ”hälsotillstånd” och ”arbetsförmåga”⁶ som inte sällan sätter den enskildes omdöme på hårda prov. Var går gränsen mellan en bra vecka i funktion, utan skov, under absolut optimala förhållanden och kravlösa förutsättningar mot etableringen av en långsiktig och hållbar förändring i hälsa och förmåga som realistiskt sett för dig närmare arbetsmarknaden? Realtidsuppdatering eller kalibrering dygn för dygn är inte meningsfullt för någon, men när blir en steglös förändring ett stabilt faktum?

Med dessa frågor har inte minst Försäkringskassan och ett antal statliga utredningar begravda i beredning i Rosenbad kämpat i decennier utan att göra frågan särskilt mycket lättare för den enskilde och dennes läkare. Att på dagen identifiera brytpunkten mellan ohälsa/hälsa och oförmåga/förmåga är ett illusoriskt mål som stressar individer och motverkar återhämtning och funktionell rehabilitering. Att för snart fyra år sedan i princip kriminalisera⁷ denna oförmåga var knappast ett fall framåt.

När det gäller mindre svåravgränsade förhållanden har RSMH inga invändningar mot att dessa hanteras efter nuvarande utformning av Bidragsbrottslagen (2007:612) eller för den delen såsom utredningen föreslår om detta kan ske utan att ytterligare betunga individen. Detta då med brasklappen att det i betänkandet lämnas flera förslag som på olika sätt kommer att medföra att sekretessnivåer sänks och känsliga personuppgifter kommer att behandlas. För vår målgrupp kommer vissa av dessa att vara särskilt känsliga eller integritetskänsliga personuppgifter såsom uppgifter om enskildas hälsotillstånd och därför särskilt skyddsvärda. Här anser RSMH att utredningens konsekvensanalyser inte tillräckligt beaktat denna fråga i tillräcklig utsträckning varför vår målgrupp riskerar en särskild utsatthet som knappast är etiskt försvarbar.

Håll kriminella ansvariga för brott, förbättra gärna kvaliteten i myndigheters arbete med utbetalningar, men bygg inte fler murar i välfärden för människor med psykisk ohälsa. De som står där idag är höga nog. Det måste vara lätt att göra och få rätt i välfärdssystemet också för människor med funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Här behöver utredningens förslag kompletteras och nyanseras.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Tore Hansson
Förbundsordförande

Selene Cortes
Kanslichef

Jenny Wetterling
Intressepolitisk talesperson RSMH

CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH
SKR

⁶ Se särskilt Socialförsäkringsbalken, SFB, (2010:110) kapitel 110 § 46 stycke 2 p 4 och 6

⁷ SFS 2019:652, Prop. 2018/19:132