

Motion till riksdagen 2019/20:2796

av **Julia Kronlid m.fl. (SD)**

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Förslag till riksdagsbeslut..... | 2 |
| 1 Motivering | 3 |
| 2 Ja till en stärkt rehabiliteringskedja – nej till Reinfeldts bortre tidsgräns | 3 |
| 3 Rehabilitering före utförsäkring – kompetensfokus vid dag 180 | 3 |
| 4 Höja taket för bostadstillägg för den med sjukersättning | 4 |
| 5 Sjukersättning för ökad trygghet och rehabilitering | 4 |
| 6 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad..... | 4 |
| 7 Flexibel sjukskrivning | 5 |
| 8 Parlamentarisk kommitté och bättre bemötande vid psykisk ohälsa | 5 |
| 9 Det ska löna sig att arbeta..... | 6 |
| 10 Studier som rehabilitering | 7 |
| 11 Större möjligheter att prova ett nytt yrke | 7 |
| 12 Stärkt skydd mot godtyckliga avslag..... | 7 |
| 13 Samkörning av uppgifter mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen..... | 7 |
| 14 Skärpta påföljder vid bedrägerier | 8 |
| 15 Inkludera hjälpbehov och justera åldersgräns i ersättning till vuxna med funktionshinder..... | 8 |
| 16 Vård av närstående – VAN..... | 9 |
| 17 Utred bredare koordineringsinsats..... | 9 |

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka rehabiliteringskedjan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förändrad prövning i rehabiliteringskedjans dag 180 och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja taket i bostadstillägget och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka sjukersättningen och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjligheten till tillfällig sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skraddarsy sjukskrivningsgraden och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flexibel sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om parlamentarisk kommitté och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompetensförstärkning kopplat till psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om incitament att återgå i arbete och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om studier som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om större möjligheter att prova nytt yrke och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt skydd mot godtyckliga avslag och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samkörning av uppgifter mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta påföljder vid bedrägerier och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inkludera hjälpbehov i ersättning till vuxna med funktionshinder och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att justera den övre åldersgränsen för ersättning till vuxna med funktionshinder och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka möjligheten till ersättning för vård av närstående och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bredare möjligheter till koordineringsinsatser och tillkännager detta för regeringen.

1 Motivering

Vi ser med stor oro på den utveckling som skett inom sjukförsäkringen under både den förra och den nuvarande mandatperioden. Vi har berörts av många människor där sjuka kommit i kläm. Svårt sjuka som tvingas arbeta, människor som ser sina sjukdagar försvinna i väntan på vård och samtidigt människor som fastnar i utanförskap trots önskan att arbeta eller studera.

Sverigedemokraternas utgångspunkt är att den som är sjuk ska få bästa tänkbara rehabilitering och grundläggande ekonomisk trygghet. Den som har möjlighet att bli frisk ska få bästa tänkbara förutsättningar och incitament att återgå i arbete.

2 Ja till en stärkt rehabiliteringskedja – nej till Reinfeldts bortre tidsgräns

Med en förstärkt rehabiliteringskedja där sjuka får hjälp att bli friska och friska får hjälp att komma i arbete behövs ingen bortre tidsgräns. Sverigedemokraterna kommer inte att verka för återinförandet av den bortre tidsgränsen enligt den modell som tidigare funnits. Istället föreslår vi en förstärkt rehabiliteringskedja som inte upphör förrän den försäkrade kan återgå i arbete samt en ordning där ingen som är sjuk tvingas i arbete eller hänvisas till socialkontoret. Det är uppenbart att problemen med omänskliga utförsäkringar har väldigt lite med den bortre tidsgränsens vara eller icke vara att göra. De flesta som utförsäkras av den nuvarande regeringen hinner inte nå den tidigare bortre tidsgränsen på 914 dagar. Det som måste åtgärdas är allvarliga brister i rehabiliteringskedjan. Idag saknas kvalitet i uppgifterna runt personen, och Försäkringskassan brister i sin roll som samordnare. Kontakten med försäkringstagaren sker oftast via mail och telefon och personliga möten sker bara undantagsvis.

Sverigedemokraterna menar att det måste finnas en regelbunden personlig kontakt med avstämningsmöten och kontrollstationer som involverar den enskilde, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan. Idag hålls avstämningsmöten vid behov, men vi menar att det finns skäl att utreda om dessa behöver göras obligatoriska och hållas regelbundet. Detta både tidigt i rehabiliteringskedjan och framför allt efter dag 365, så att människor inte lämnas utan ordentlig uppföljning och kontrollstationer. För varje individ som har en möjlighet till tillfrisknande måste det finnas en tydlig rehabiliteringsplan, och för dem som är långvarigt sjuka behöver möjligheten att övergå till sjukersättning förenklas. Det är viktigt att det finns incitament och tydliga drivkrafter för omställning till arbete. Vi vill skapa sådana positiva incitament snarare än ett bortre hot om utförsäkring och vi har en rad förslag för detta.

3 Rehabilitering före utförsäkring – kompetensfokus vid dag 180

Efter dag 180 i dagens rehabiliteringskedja ska den försäkrade prövas mot arbete på hela arbetsmarknaden om det inte bedöms att denne kan återgå till tidigare arbete inom 365 dagar eller om det anses oskäligt att pröva mot hela arbetsmarknaden. Just vid dag

180 har det skett många utförsäkringar och enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) (Rapport 2017:9) håller inte bedömningarna vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. Mot bakgrund av detta ställer sig Sverigedemokraterna kritiska till dagens ordning där den som har sjukpenning förväntas helt byta yrke efter dag 180. Vi delar naturligtvis synen att den som anses permanent oförmögen att återgå till sin tidigare bransch förr eller senare måste prövas mot andra branscher, men ser samtidigt värdet i att tillvarata den kompetens som den sjukskrivne redan besitter. Därför föreslår vi istället att regeringen utreder möjligheten att man från dag 180 prövas mot en bredare arbetsmarknad än endast sin tidigare arbetsplats, men enbart mot yrken inom sitt kompetensområde, fram till dag 365.

4 Höja taket för bostadstillägg för den med sjukersättning

Det behovsprövade bostadstillägget är ett stöd som når de som är allra mest ekonomiskt utsatta. Sverigedemokraterna vill stärka det för att färre som drabbats av långvarig sjukdom ska tvingas flytta.

5 Sjukersättning för ökad trygghet och rehabilitering

Antalet avslag på ansökningar om sjukersättning har ökat dramatiskt under den förra mandatperioden, och nivåerna har nu nått så högt att vi anser att systemet kan betraktas som ej fungerande. Den socialdemokratiska regeringens åtstramningar har lett till att så många som åtta av tio fått avslag på ansökan om sjukersättning, vilket vi menar är en oroande utveckling som vi ser kritiskt på. I Riksrevisionens rapport 2018:9 om att nekas sjukersättning och aktivitetsersättning framkommer det att det råder en betydande diskrepans mellan de villkor som reglerar rätten till ersättning och människors faktiska möjligheter att arbeta. Mot bakgrund av det menar Riksrevisionen att lättnader i regelverket kan anses motiverade. Sverigedemokraterna vill därför lätta på regelverket så att fler kan ta del av ersättningarna genom att införa möjligheten till tillfällig sjukersättning där kontrollen av arbetsförmågan kan omprövas och där möjligheterna att koppla denna typ av sjukersättning till insatser för vård och rehabilitering ses över. Givetvis ska möjligheten till en permanent form av sjukersättning för dem som har kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning kvarstå.

Sverigedemokraterna menar att den som är kroniskt sjuk ska ha en ekonomisk trygghet, och de som är mest utsatta idag är de som har garantiersättning. Vår ambition är därför att stärka garantiersättningen.

6 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad

Sverigedemokraterna vill verka för att ta bort systemet där nivåerna för utbetalning av ersättning under en sjukskrivning är låsta till 100, 75, 50 eller 25 procent. Detta gör att

de fyra förmånsnivåerna för sjukpenning och sjukersättning inte alltid sammanfaller med den försäkrades faktiska arbetsförmåga. I förarbetena till proposition 1989/90:62 där man gick från nivåer om 50 och 100 procent framhålls att förändringen gjordes för att förbättra förutsättningarna för yrkesinriktad rehabilitering och ge en smidigare återgång till arbete efter en lång sjukskrivning. Vi menar att det finns anledning att återigen se över systemet och göra det ytterligare mer flexibelt. Det finns ingen anledning att politiker ska lagstifta om att en människa endast kan vara sjuk på dessa nivåer. Det måste istället vara en bedömning utifrån individen och dennes läkare, i samråd med den aktuella arbetsgivaren, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Förutom att ge mer makt åt den sjukskrivne generellt ser vi detta som ett sätt att möta behoven för de människor som drabbats av psykisk ohälsa. Sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa ökar och är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken. För en person som opererat höften och är på väg åter i arbete så är ett steg om 25 procent kanske fullt rimligt, medan den som drabbats av till exempel utmattningsdepression kanske behöver prova att arbeta 5 eller 10 procent till en början. Vi föreslår därför att sjukskrivningens nivå med tillhörande ersättning, respektive den bedömda arbetsförmågan, ska kunna ändras i steg om fem procent.

7 Flexibel sjukskrivning

På olika håll i landet har det genomförts försöksprojekt med flexibel sjukskrivning. Den flexibla sjukskrivningen har inneburit att personer som genomgår en cancerbehandling har kunnat arbeta när de har känt att de orkar och kan. Det har resulterat i att de har kunnat återvända till arbetet tidigare och att det varit enklare för dem att komma tillbaka. Flexibel sjukskrivning kan bland annat innebära att administrationen kring sjukskrivningen blir mer flexibel och det blir enklare att arbeta i den omfattning som är möjlig. Tanken är också att slippa upprepade karensdagar. Sverigedemokraterna menar att detta är en försöksverksamhet som det är värt att utreda vidare. Dels om det är möjligt att genomföra flexibel sjukskrivning i hela landet för cancerpatienter, dels om det är möjligt att utvidga möjligheten till fler diagnoser. Detta skulle exempelvis kunna vara en viktig reform för att stötta människor med psykisk ohälsa att stegvis kunna återgå i arbete, i den takt som är möjligt.

8 Parlamentarisk kommitté och bättre bemötande vid psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag och det finns ett stort behov av förstärkning och ökad kompetens inom hela rehabiliteringskedjan. Många upplever sig illa bemötta då deras individuella situation inte passar in i ett stelbent system främst gjort för fysiska diagnoser. Sjukfrånvaron är nästan dubbelt så hög bland kvinnor som bland män. Sjuktalet är särskilt höga inom vård, omsorg och sociala tjänster som sysselsätter många kvinnor. Den vanligaste psykiatriska diagnosen är reaktioner på stress som leder till utbrändhet. Utöver problematiken i sig, att så många i Sverige är drabbade av psykisk ohälsa, finns också stora brister i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kopplat till psykisk ohälsa. Många personer upplever sig idag

inte väl bemötta och har svårt att förstå de beslut om utförsäkring, som tas av Försäkringskassan. Uppenbart är att sjukskrivningsprocessens utformning och det underlag som läkare har att utgå från inte är väl anpassat för de psykiska åkommor, som blir allt vanligare. Enligt Riksrevisionens rapport Bedömning av arbetsförmåga fungerar utvärderingen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa så pass dåligt att det föreligger en risk att regelverket för sjukförsäkringen inte tillämpas på ett likformigt och rättssäkert sätt. I Riksrevisionens rapport om försäkringsmedicinskt beslutsstöd framgår att det förekommer alltför stora variationer i hur beslutsstödet tolkas, särskilt i de fall då personen i fråga får flera diagnoser samtidigt, så kallad samsjuklighet. Detta medför att många individer kommer i kläm och inte behandlas på ett rättssäkert sätt. Utsagorna om individer som upplever sig illa bemötta i sjukskrivningsprocessen är otaliga och människor utförsäkras innan de är redo för arbetslivet.

Förutom problemen i sjukskrivningsprocessen kopplat till psykisk ohälsa visar också en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) (Rapport 2017:9) att bedömningarna vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan inte håller tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. För att sjukskrivningsprocessen ska fungera tillfredsställande menar ISF att Försäkringskassan skulle behöva göra ett kontinuerligt och grundläggande utredningsarbete i varje ärende både för att kunna bedöma den sjukskrivnas rätt till sjukpenning och för att klargöra möjligheter för återgång i arbete.

För en långsiktig strategi för sjukförsäkringen, som inte ändrar inriktning vid varje politiskt skifte vill vi därför föreslå en parlamentarisk kommitté, där en nationell strategi tas fram för en human och hållbar sjukförsäkring för alla inblandade aktörer. Där måste det göras en ordentlig översyn kring hela sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringskedjan. Ett särskilt fokus behöver läggas på att bättre anpassa hela kedjan med alla inblandade aktörer bättre för dem med psykisk ohälsa. En viktig del är också att se över hur samarbetet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt arbetsgivaren kan fungera bättre för att den enskilde inte ska ”ramla mellan stolarna” utan få bättre stöd och en högre kvalitet i bemötande och rehabilitering. Vi menar även att möjligheten för dem med psykisk ohälsa att tidigt i processen komma i kontakt med en psykolog eller psykoterapeut både för att få stöd och en kompletterande bedömning av arbetsförmåga är något som behöver ses över.

Innan en långsiktig strategi är på plats bör regeringen även skyndsamt agera och göra insatser för att stärka kompetensen hos alla inblandade instanser såsom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att på ett bättre och mer kvalitetssäkrat sätt bemöta personer med psykisk ohälsa.

9 Det ska löna sig att arbeta

Det är positivt att det finns en möjlighet till viss arbetsträning med bibehållen ersättning, men för många som varit sjukskrivna länge kan återgång i deltidsarbete för lön som innebär neddragning av ersättning orsaka en ekonomisk förlust. Vi vill istället skapa positiva incitament för att långtidssjukskrivna ska kunna återgå i arbete genom att man under den första tiden i arbete får behålla en extra del av sjukersättningen eller sjukpenningen även om man uppbär lön. Vi menar att efter 365 dagar ska alla ges samma möjlighet att prova sin arbetsförmåga, oavsett om man har aktivitetsersättning,

sjukersättning eller sjukpenning. Med bibehållen ersättning ska man under 6 månader få möjligheten att prova sin arbetsförmåga och lönearbeta upp till 25 procent, utan att ersättningen från Försäkringskassan påverkas. Vid lönearbete mer än 25 procent ska ersättningen gradvis minskas. Resultatet blir att den som vill ta steget ut i arbete får en extra morot den första tiden, även i de fall personen bara har möjlighet att arbeta på en begränsad nivå. Sverigedemokraterna föreslår därför att regeringen utreder möjligheten till bibehållen ersättning vid lönearbete på låg nivå enligt de beskrivna förutsättningarna.

10 Studier som rehabilitering

Studier på deltid kan för många långtidssjukskrivna vara början på en väg tillbaka i arbete. För människor som exempelvis har drabbats av utmattningssyndrom kanske studier kan vara en del i rehabiliteringen.

Den långtidssjukskrivne som idag vill studera kan göra det med vilande sjukersättning, men eftersom studiemedel från CSN betalas ut först vid 50 procents studietakt är det för många sjuka inte möjligt att göra det. Sverigedemokraterna föreslår därför att regeringen utreder möjligheten att ansöka om att studera i en takt som är lägre än 50 procent för 6 månader i taget och samtidigt behålla sin sjukersättning.

11 Större möjligheter att prova ett nytt yrke

För många sjuka, särskilt de som lider av psykisk ohälsa, kan den tidigare arbetsplatsen utgöra en del av problematiken. Riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att utreda hur dagens regelverk kring möjligheterna att under sjukskrivning prova ett nytt yrke kan göras mer flexibelt än idag, så att fler sjukskrivna kan ta del av möjligheten.

12 Stärkt skydd mot godtyckliga avslag

Sverigedemokraterna menar att en ordentlig översyn måste göras för att stärka skyddet för den försäkrade att inte drabbas av godtyckliga felaktiga avslag. Vi vill verka för att den överprövning av ett läkarintyg som görs för Försäkringskassans räkning genomförs och får en bedömning av relevant försäkringsmedicinsk kompetens. Kvalitén i den redogörelse och förklaring som ges till ett avslag behöver också förbättras.

13 Samkörning av uppgifter mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Tyvär hamnar människor ibland mellan stolarna då de förväntas skriva in sig på Arbetsförmedlingen efter att de bedömts ha full arbetsförmåga. Vi föreslår att relevanta uppgifter automatiskt delges Arbetsförmedlingen då människor skrivs ut från Försäkringskassan så att försäkringstagaren inte kan hamna utanför systemen. På sikt

vill Sverigedemokraterna som bekant att ansvaret för en sjukskriven ska tillfalla en och samma myndighet tills denne är ute i arbetslivet.

14 Skärpta påföljder vid bedrägerier

Sverigedemokraterna vill se skärpta påföljder för den som avsiktligt lurat till sig ekonomiska medel från välfärden. Förutom påföljder via rättssystemet vill Sverigedemokraterna också utreda möjligheten att bedragare ska kunna stängas ute från systemet.

15 Inkludera hjälpbehov och justera åldersgräns i ersättning till vuxna med funktionshinder

Regeringen och riksdagen har nyligen beslutat om nya regler vad gäller omvårdnadsersättning och merkostnadsersättning för barn och vuxna med funktionshinder. För barn innebar förändringen till övervägande del förbättringar. För vuxna innebar det dock att den nya omvårdnadsersättningen för rena hjälpbehov inte ska omfatta vuxna. Ersättning för rena hjälpbehov för vuxna ska alltså inte ingå och det är mycket oklart ifall merkostnadsersättningen ska kunna täcka upp för rena hjälpbehov. Detta är något som satt personer med funktionshinder i oro för vad detta kommer innebära. Det saknas statistik och andra sammanställningar över vilka hjälpbehov som tidigare åberopats som grund för handikappersättning. Vad konsekvenserna blir av att ta bort den delen av stödet menar vi därför är alltför osäkert. I många fall kan rena hjälpbehov täckas upp av andra stöd, exempelvis LSS och kommunala insatser. Vi menar dock att det ändå finns risk att många behövande kommer att falla mellan stolarna, exempelvis personer med psykiskt funktionshinder i kommuner utan personliga ombud. Det är också svårt att i dag se de fulla konsekvenserna av regeringens förslag när vi ännu inte sett resultatet av LSS-utredningen.

Handikappersättningen utgör 10–20 procent av nettoinkomsten hos många låginkomsttagare med funktionsnedsättning och har fungerat som ett stöd där samhällets övriga stöd inte räcker till. Mottagare och närstående har haft en viss flexibilitet med frihet och egenmakt. I och med att man vill införa ett strikt merkostnadsbegrepp kommer de behövandes egenmakt att begränsas och processen för att ansöka om merkostnadsersättning kommer att försvåras för den sökande. Därför föreslår vi att regeringen återinför möjligheten till att även rena hjälpbehov för vuxna på ett bättre sätt inkluderas i rätten till ersättning.

Den övre åldersgränsen på 65 år för att beviljas merkostnadsersättning för vuxna är orimlig. Denna gräns behöver bli mer flexibel och justeras uppåt då fler väljer att stanna längre i arbetslivet. Så länge möjligheten finns att stanna i arbetslivet bör ersättning för att kunna utföra sitt arbete medges även efter 65 års ålder. Den övre åldersgränsen behöver därför utredas vidare.

16 Vård av närstående – VAN

Idag finns möjligheten att närståendepenning betalas ut till personer som avstår från arbete för att vårda en svårt sjuk person i hemmet, på sjukhus eller annan vårdinrättning. Till svåra sjukdomstillstånd räknas tillstånd som medför ett omedelbart överhängande livshot, men även sådana sjukdomstillstånd som innebär ett allvarligt överlevnadshot på sikt. Personer som vårdar en sjuk närstående kan vara anhöriga, men även andra som har nära relationer med den sjuke (till exempel vänner eller grannar).

Syftet med närståendepenningen är att närstående personer ska ha möjlighet att vara tillsammans med den sjuke vid allvarliga sjukdomstillstånd. Enligt en utredning från riksdagens utredningstjänst (Dnr 2019:825) framkommer att av de som fått närståendepenning då de vårdat en närstående var omkring 10 procent under 35 år och omkring 70 procent var äldre än 44 år. Av de som fick närståendepenning för att de vårdat en närstående var omkring 70 procent kvinnor. Det är positivt att möjligheten till närståendepenning finns, men tyvärr är den svår att få då sjukdomstillståndet måste vara livshotande. Idag riskerar därför den som behöver vårda en anhörig men som inte är berättigad dagens närståendepenning att nyttja semesterdagar, gå ner i arbetstid eller ta tjänstledigt för att kunna vårda en anhörig som har behov av mycket tillsyn och omsorg. Naturligtvis måste det i första hand vara samhällets ansvar att personer i behov av omsorg också får det utan att det faller på den som är anhörig. Ibland kan det uppstå ett tillfälligt behov där den mest praktiska lösningen kan vara att få omsorg av en anhörig och ibland kan det vara en större trygghet för den drabbade att vårdas av en anhörig. Att det då inte finns någon möjlighet till ekonomisk ersättning för den som riskerar förlora arbetsinkomst, menar vi kan orsaka en otrygghet för den som är drabbad av sjukdom i behov av omsorg, samt en ohållbar ekonomisk situation för den som är anhörigvårdare vilket i många fall är kvinnor. Det är därför vår mening att regeringen bör utreda om att utöka möjligheten till VAN vård av närståendedagar och införa ett liknande system som vård av barn med den skillnaden att när det rör vuxna ska det handla om sjukdomstillstånd där personen i fråga är beroende av omsorg från andra. Det ska dock inte vara ett krav att det måste röra sig om livshotande tillstånd så som är fallet med dagens närståendepenning.

17 Utred bredare koordineringsinsats

I budgetpropositionen föreslår regeringen en koordineringsinsats som ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Koordineringsinsatsens ansvar omfattar dock inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter. De koordineringsinsatserna som föreslås ska alltså bara handla om behov inom hälso- och sjukvården. När det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer ska detta samordningsansvar fortfarande ligga under Försäkringskassan. Flera remissinstanser såsom statskontoret påtalar en risk för otydlighet när det gäller olika aktörers ansvarsområden. TCO menar vidare att det blir en onaturlig uppdelning om landstingen ska hänvisa till Försäkringskassan när olika behov upptäcks.

En individ som är sjukskriven kan hamna mellan väldigt många olika aktörer såsom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivaren. Detta kan upplevas som stressande i sig speciellt för någon som redan befinner sig i en

utbrändhet och har svårt för att själv vara koordinator för sin egen rehabilitering. Regeringens tanke att underlätta sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringen med möjlighet till en koordinator inom hälso- och sjukvården är därför mycket god. Vi menar dock att den inte är tillräcklig. I förslaget hänvisas det fortsatt till Försäkringskassan som har det större samordningsansvaret mellan olika myndigheter. Denna samordning har dock inte alltid fungerat optimalt och många sjukskrivna har ramlat mellan stolarna och har upplevt det svårt att bollas mellan olika myndigheter och insatser. Den som är sjukskriven befinner sig också i stark beroendeställning till Försäkringskassan som också ska bedöma om sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning ska utbetalas eller inte. Vi menar därför att det som verkligen behövs är en koordinator som är knuten till individen i första hand och gärna om möjligt kopplat till hälso- och sjukvården såsom det är upplagt i regeringens förslag men att koordinatören för ett större helhetsansvar för samordning och även med andra aktörer runt individen. Med nuvarande förslag kan en person fortfarande komma i kläm mellan olika myndigheter och få både en koordinator inom hälso- och sjukvården samt en annan rehabiliteringskoordinator inom Försäkringskassan, vilket kan bli otydligt och riskera överlappa varandras ansvar. Även Forte, SKL och många landsting anser att koordineringsinsatsernas personliga stöd bör omfatta en bredare kartläggning av patienternas livssituation, behov och insatser som även andra aktörer ansvarar för. Det är rimligt att själva utförandet av olika insatser måste kunna ligga på aktörer utanför hälso- och sjukvården, men koordineringen och samordningen mellan alla aktörer runt individen borde kopplas endast till en koordinator som vid behov ger personligt stöd i processen och det behöver därför utredas om det samordningsansvar som nu ligger på Försäkringskassan istället kan hänskjutas till en koordinator närmare individen och ligga under landstingens ansvar. Detta ska långsiktigt innebära ökade resurser till landstingen för koordineringsinsatserna.

Sverigedemokraterna anser att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att utreda och ta fram förslag på en bredare koordineringsinsats än den nu föreslagna som är närmare kopplat till individen och som omfattar koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer inom både Försäkringskassan, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården med flera kopplat till den sjukskrivna individen.

Julia Kronlid (SD)

Linda Lindberg (SD)

Jennie Åfeldt (SD)

Clara Aranda (SD)

Lars Andersson (SD)