

## Motion till riksdagen 2019/20:2400

av **Sofia Westergren och Marlène Lund Kopparklint (båda M)**

# Ansvarsfördelning i välfärdssystemen

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ansvarsfördelning i välfärdssystemen och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Samhället och invånarnas livssituation blir allt mer komplexa, inte minst när det gäller människor i behov av stöd och vård. Vi har dock aldrig kunnat erbjuda så mycket service och hjälp från samhället som vi kan göra idag vilket är mycket positivt, men det innebär också att komplexiteten i systemet vuxit och att ansvarsfördelningen blivit extremt otydlig, inte minst för de individer som är i behov av stöd och hjälp från många olika håll. Det kan till exempel röra sig om kroniskt sjuka med multipla diagnoser, äldre människor med många olika åkommor eller intermittenta besvär och så vidare.

Vi har i många omgångar de senaste åren kunnat läsa om människor som tar livet av sig på grund av uteblivna insatser eller på grund av att de alltför länge blivit slussade runt i de olika systemen utan att få rätt eller tillräckligt med hjälp. Nedan är ett axplock av händelser som uppmärksammats i media de senaste åren, där människor tagit livet av sig på grund av ett välfärdssystem som inte fungerar:

”Tyra, 20, fick inte den assistans hon behövde för att sova tryggt, trots att hon hade cirka 20 andningsuppehåll per dygn. Det ansågs inte ingå i hennes grundläggande behov. Hon ansåg sig inte få tillräcklig hjälp för att leva ett värdigt liv och till slut orkade hon inte mer.” – Metro 11 juni 2019.

”Efter olyckan levde Erland elva år med kronisk smärta. Men en vistelse hos en ryggspecialist ledde till att Försäkringskassan drog in hans sjukpenning. Dagen efter beskedet tog Erland sitt liv – bara 55 år gammal.” – Expressen 24 april 2018.

”14-åriga Emma blev lovad en snabb läkartid, men fick i stället beskedet att vänta i 25 dagar. Under tiden hann hon ta sitt liv – och nu kritiserar vården av Ivo.” – Svenska Dagbladet 23 augusti 2019.

Listan över människor som tagit sitt eget liv på grund av uteblivna eller försenade insatser de senaste åren kan göras lång. Det kan handla om utebliven eller indragen assistans, det kan handla om utebliven psykiatrisk vård, det kan handla om smärtproblematik som förblir obehandlad och så vidare. Det handlar helt enkelt om individer som till sist väljer att ta sitt eget liv för att deras livsörda blir alltför stor. Detta är inte acceptabelt och här måste det nu bli en förändring.

Att människor tar livet av sig på grund av ett välfärdssystem som inte fungerar är en lika stor katastrof för samhället som för den enskilde och dess anhöriga. Det är också en stor ekonomisk förlust för samhället då slussandet i sig kostar enorma summor. Om alla kan få rätt vård och rätt insatser i tid så skulle den samhällsekonomiska besparingen vara enorm.

För att förhindra att folk faller mellan stolarna i vård- och omsorgssystemen och för att förhindra att människor tar livet av sig på grund av uteblivet eller felaktigt stöd så behövs det en förändring som gör dels att det blir tydligare vem som tar ansvaret, dels att någon alltid måste ta ansvaret så att ingen riskerar att hamna mellan stolarna och dels att våra olika professioner inom vården, landets kommuner, olika myndigheter och så vidare samarbetar på ett kostnadseffektivt och för individen positivt och effektivt sätt. Vi behöver gå från dagens system som utgår från olika kompetenser och specialiteter, ett system där myndigheter, sjukvård, kommuner och landsting tillsynes motarbetar varandra till ett system som fokuserar på individen och dennes totala behov.

Vi behöver säkerställa att det alltid finns någon som är ansvarig för personer i behov av vård och omsorg och koordinera insatserna mellan olika vårdinrättningar, myndigheter, kommun och landsting och därmed förhindra att individer faller mellan stolarna. Därför bör riksdagen besluta om att starta en utredning för att förändra hela socialförsäkrings- och sjukvårdssystemet som ser till hela människan genom att utreda:

- Vem som har det primära ansvaret för den enskilde individen i samhället när det gäller sjukvårdande insatser och biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen eller LSS, samt vem som har det yttersta ansvaret för att koordinera dessa insatser och hur detta skall gå till. Den enskilde individen bör ha en utpekad kontakt som har det övergripande ansvaret och som ansvarar för att koordinera de olika insatserna med utgång från den enskildes totala behov.
- Hur vi utformar ett system där alla multisjuka, kroniskt sjuka, personer med olika psykiska diagnoser och så vidare har någon som tar helhetsansvaret för alla insatser från personlig assistans till sjukvård så att ingen person faller mellan stolarna och där varken stat, kommun eller landsting kan avsäga sig ansvaret för den enskilde individen, utan att på ett för individen bästa sätt överlämna ansvaret till någon annan. Multisjuka personer, psykiskt sjuka, smärtpatienter och så vidare är oftast i behov av mer än enbart en stödjande eller medicinsk insats. Det kan handla om alltifrån ren medicinsk hjälp, till fysioterapi, psykoterapi, stöd för att komma ut i samhället, personlig assistans och så vidare. Här måste insatserna från Försäkringskassan, hemkommunen, sjukvården, andra myndigheter och så vidare koordineras så att den enskilde får den bästa möjliga omsorgen men också så att vi använder skattepengarna på ett så effektivt sätt som möjligt. Individer som är i behov av både vårdande och stödjande insatser från till exempel sjukvård, kommunal socialtjänst, personlig assistans, hemtjänst och så vidare måste kunna få den mest kostnadseffektiva men också för individen bäst sammanhållna och kontinuerliga vården och omsorgen. Här skall överenskommelser om huvudansvaret kunna göras med annan

part om det är gynnsamt för individen och kommunen eller annan enhet. Dessa överenskommelser skall alltid ha individens bästa i fokus så att individen inte blir skickad fram och tillbaka mellan olika enheter eller huvudmän oavsett om det gäller sjukvård, insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen.

- Hur vi utformar ett system där de som är i störst behov av vård och omsorg får detta i rätt tid. Genom att koordinera insatser och att sätta in rätt insatser i rätt tid sparar vi skattepengar samtidigt som den enskilde individen slipper mycket av det lidande som dagens system orsakar.
- Hur sjukhusvården, primärvården och insatser enligt LSS kan övergå i statlig regi så att vi får ett system som ser likadant ut i hela landet och så att vi kan fördela resurserna mer jämlikt.
- Hur vi kan utforma ett system där sjukvårdande insatser, bistånd och omsorg bedöms utifrån de som har det totala ansvaret för individen och därmed också känner till individens behov av vård och omsorg. Så som systemet är utformat idag gör olika läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer, Försäkringskassans handläggare, kommunala biståndshandläggare och så vidare olika bedömningar av den enskildes behov av vård och omsorg. Detta är ineffektivt, tar lång tid och drabbar den enskilde hårt på grund av uteblivna eller försenade insatser. Vi behöver ha ett system där vi tar tillvara de olika professionernas kompetens och framförallt vågar lita på de olika professionernas kompetens. Det är inte rimligt att vi har ett system som idag när en socionom på Försäkringskassan kan neka en enskild individ personlig assistans eller sjukpenning trots att både arbetsterapeuter, fysioterapeuter, läkare och andra professioner gör helt motsatta bedömningar. Vi behöver utforma ett system där de olika professionerna samarbetar snabbt och koordinerat för att snabbt kunna fatta beslut om insatser tillsammans.
- Hur en statlig primärvårds roll skulle kunna utökas till att vara den sammanhållande kontakten för all sjukvård gentemot patienten och ha det yttersta ansvaret för att patienten får den vård som krävs. Primärvården bör ha det övergripande ansvaret för att koordinera och följa upp individen efter avslutad sjukhusvård. Utöver detta skall överenskommelser kunna göras om att helhetsansvaret lämnas över från primärvården till enhet inom specialistsjukvården, hemsjukvården, slutenvården eller liknande då detta i vissa fall kan vara mer gynnsamt för både patienten, vården och samhällsekonomin. Dessa överenskommelser skall alltid ha patientens bästa i fokus och utformas så att patienten inte kan bli slussad fram och tillbaka mellan olika vårdinrättningar eller huvudmän.
- Hur nya lagkrav på att alla kommuner skall ha en fullt utbyggd mobil hemsjukvård skulle kunna se ut, där så mycket insatser som möjligt utförs i den enskildes hem och på så sätt skapa förutsättningar för att minska slussandet fram och tillbaka och öka på förutsättningarna för en god kontinuitet för den enskilde.

*Sofia Westergren (M)*

*Marléne Lund Kopparklint (M)*