

Aktivitetsersättningen slog fel

I ett betänkande med det fyndiga namnet »Brist på brådska« föreslås att aktivitetsersättningen ska avskaffas. De med måttlig och svår funktionsnedsättning ska få så kallad sjukersättning till unga. De med lindrig sådan ska hänvisas till Arbetsförmedlingens särskilda insatser.

Ar 2003 infördes aktivitetsersättning för dem i åldrarna 19–29 år med arbetsförmågan nedsatt till minst en fjärdedel på grund av funktionsnedsättning.

Meningen var att de skulle erbjudas aktiviteter som utvecklade deras arbetsförmåga, men så blev det inte. Få får sådana och ännu färre deltar i arbetsmarknadsåtgärder. Endast tre procent lämnar sin aktivitetsersättning för att börja ett arbete. Ersättningen har fungerat som en olycklig inkörsport till förlängd ersättning.

Den vanligaste formen av aktivitet för dem som har aktivitetsersättning är daglig verksamhet i kommunal regi. Försäkringskassan har inte gjort så mycket åt dem som inte vill ha daglig verksamhet. Ofta har man bara uppmanat den enskilde att själv hitta någon aktivitet – och betalar gärna! Men det tycks som om den enskilde har varit lika initiativlös som Försäkringskassan.

Som så ofta i utredningar hittar man det intressanta i bilagorna [1]. Där redovisas en noggrann studie av 54 akter för personer som fått aktivitetsersättning. Det är en sorglig läsning.



KARL GRUNEWALD
professor,
fd medicinalråd,
Saltsjö-Duvnäs
karl.grunewald@
swipnet.se

Den som ansöker om aktivitetsersättning behöver bara bifoga ett läkarutlåtande som styrker att man har nedsatt arbetsförmåga. Ofta ger dessa utlåtanden en alltför dystert och ofullständig bild av arbetsförmågan, menar utredningen. Till exempel har en av läkarna, som avgett ett flertal utlåtanden, bara skrivit att han eller hon inte kan konkurrera på den öppna arbetsmarknaden. De flesta skriver bara ett fåtal korta meningar. I nästan samtliga utlåtanden anses arbetsförmågan vara helt nedsatt, utan att man anger på vilka grunder man gjort bedömningen.

Läkare som saknar utbildning i rehabilitering kan inte bedöma arbetsförmågan, anser utredningen. Ändå görs detta, och försäkringsläkaren instämmer nästan alltid.

Och värst av allt: Försäkringskassan låter sig nöja med detta. Utredningens slutsats är att någon arbetsinriktad rehabilitering »förekommer inte i någon nämnvärd utsträckning«.

Sammanlagt får 22 000 personer aktivitetsersättning. År 2007 nybeviljades 6 700 sådana. Det kan jämföras med att 1995 fick 1 900 personer i åldrarna 16–29 år förtidspension. Antalet har ökat år för år och beräknas fortsätta så. Målgruppen har blivit betydligt mer heterogen än vad som var tänkt.

Cirka 75 procent av dem som får aktivitetsersättning har en psykiatrisk diagnos,



Ungdomarna fick ta den största smällen av 1990-talskrisen, och problemen är större hos oss än i andra europeiska länder.

och de svarar för hela ökningen. År 1990 – alltså tre år innan aktivitetsersättningen infördes – fick 930 personer i de aktuella åldersgrupperna förtidspension på grund av psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. År 2007 var antalet 5 000.

De nya diagnoserna består främst av Aspergers syndrom och hyperaktivitetsstörningar. Även diagnoser som ångest, depression och stress har tillkommit, mindre hos män, mer hos kvinnor. Nästan halva antalet av dem som beviljades aktivitetsersättning 2003–2004 hade varit sjukskrivna under lång tid för depression, ångest och stress. Det gällde särskilt kvinnor i åldrarna 25–29 år.

De framtida kostnaderna för det ökade antalet personer med aktivitetsersättning kan beräknas genom den så kallade ohälsoskulden. Med det menas de kommande utgifter som staten beräknas få när de som har ersättning i de yngre åldrarna blir äldre. År 1996 beräknades ohälsoskulden

till 26 miljarder kronor, nu har den stigit till 69 miljarder kronor.

Utredningen fastslår att det inte är andelen unga människor med omfattande funktionshinder som har ökat. Det är de med lindriga. Ungdomarna själva rapporterar ökade sömnsvärigheter, trötthet, ångest och oro. Man vet inte om detta beror på objektiva förändringar, en reviderad diagnostisering eller en ökad kunskap om den egna hälsan. Utredningen menar dock att dessa förhållanden, eller ett samspel dem emellan, inte räcker för att förklara ökningen av antalet med aktivitetsersättning.

Lina Eriksson på Folkhälsoinstitutet har undersökt psykisk ohälsa hos ungdomar i åldrarna 16–24 år. Hon menar att ökningen av ohälsan har varit snabb under de senaste decennierna. Orsaken ligger sannolikt i de höga förväntningarna på självförverkligande, på utbildning, större

»Ersättningen har fungerat som en olycklig inkörsport till förlängd ersättning.«

valmöjligheter och den kärva arbetsmarknaden. Kanske har även toleransen för psykiska besvär minskat. Ungdomarna fick ta den största smällen av 1990-talskrisen, säger hon.

Dessa problem är större hos oss än i några andra europeiska länder [2].

Aktivitetsersättning kan även beviljas för ungdomar med funktionshinder för en förlängd skolgång. 80 procent som fick sådan år 2007 gick i vanligt gymnasium, men bara 36 procent av dem fullföljde utbildningen mot normalt 77 procent. Man vet att de som inte fullföljer utbildningen får svårare att klara sig på arbetsmarknaden än andra.

Under de senaste tio åren har antalet elever i gymnasieskolan fördubblats. Orsaken är främst det ökade antalet

ungdomar i grundskolan, och de större undervisningsgrupperna. Detta har inneburit ökade krav på eleverna; allt fler diagnostiseras som avvikande.

Till detta kommer att särskolans kommunalisering 1994 medförde ändrade rutiner för att bedöma behovet av särskoleundervisning. Den decentraliserade särskolan gjorde även en förflyttning mellan skolformerna lättare. Elever som egentligen inte hade rätt att gå i särskola erbjöds ändå plats där, enligt Skolverket.

Utredningen menar att de personer som sedan barndomen har en mycket omfattande och livslång funktionsnedsättning har behov av en ny och mera generös ersättning. Den bör ligga utanför både det inkomstbaserade försäkringssystemet och systemet för förtidspension. Den bör i stället knytas till de handikappolitiska målen om full delaktighet i samhället och jämlika levnadsvillkor.

För dem som aldrig har kunnat arbeta leder de nuvarande systemen till livslång fattigdom, skriver man, och rekommenderar regeringen att utreda frågan tillsammans med en översyn av handikappersättningen och det statliga vårdbidraget.

Orsaken till att utredningen tar upp detta är bland annat att den funnit att en del av dem som bor i bostäder med särskild service inte ens har råd att betala hyran; den har stigit kraftigt för många.

Man presenterar två fall. Det ena gäller en 22-årig man som har ett underskott på 3 180 kronor per månad. Föräldrarna måste betala underskottet. Det andra fallet gäller en 25-årig kvinna som, trots att hon får ett kommunalt bo-

»Det är olyckligt och felaktigt att utredningen föreslår beteckningen sjuk för målgruppen. Man kan hoppas att handikappförbunden protesterar och föreslår en mera adekvat beteckning.«

stadstillägg, har ett underskott på 2 197 kronor per månad. Utrymmet för oväntade utgifter är obefintligt, skriver utredningen.

Utredningen föreslår en ny ersättning: Sjukersättning till unga, SU. Den ska utgå till personer i åldrarna 19–29 år som har så omfattande funktionsnedsättningar »att en arbetsförmåga av någon betydelse inte kan antas komma att utvecklas«.

SU förelås gälla redan från och med januari 2010 och är en tillfällig lösning till dess man gjort en större översyn.

SU föreslås gälla dem med måttlig och grav utvecklingsstörning, vissa med omfattande former av cerebral pares, vissa traumatiska hjärnskadorna och sjukdomar med ett progredierande förlopp. Man räknar med ett årligt inflöde på 1 200 personer.

Endast hel ersättning ska förekomma, utan tidsbegränsning. Summan föreslås vara densamma som för aktivitetsersättning. Från och med 30 år bör sjukersättning (förtidspension) gälla.

Utredningen föreslår inga regler för vilka aktiviteter som ska vara tillåtna eller inte under tiden man får SU. Man anger att en av de viktigaste insatserna är meningsfull daglig sysselsättning. Kommunen har redan i dag både ett generellt och ett speciellt ansvar för att anordna sådan.

Beträffande hur många som bör få SU är det omöjligt att ange annat än ett ungefärligt antal, skriver man. En skattning stannar vid en procent av en årskull. Det skulle innebära ett tusen per år. För de äldre kan siffran vara något högre, kanske i snitt 1 200 per årsgrupp.

Det är olyckligt och felaktigt att utredningen föreslår

beteckningen sjuk för målgruppen. Man kan hoppas att handikappförbunden protesterar och föreslår en mera adekvat beteckning.

De unga som inte har omfattande funktionshinder och därför inte får sjukersättning till unga ska hänvisas till Arbetsförmedlingen. Där ska den som är 18–29 år och som har en funktionsnedsättning som för avsevärd tid innebär nedsatt arbetsförmåga få stöd. Arbetsförmedlingen övertar därmed ansvaret från Försäkringskassan. För att klara det bör Arbetsförmedlingens insatser stärkas och verksamheten för målgruppen finansieras genom en särskild anslagspost.

De unga som bör kunna begära särskilda insatser hos Arbetsförmedlingen är de med Aspergers syndrom, hyperaktivitetsstörningar, inlärningssvårigheter, långvariga depressioner, vissa neurotiska syndrom och liknande. Tillståndet ska vara så omfattande att Arbetsförmedlingens särskilda insatser är motiverade. Det innebär att funktionsnedsättningar som beror på sociala eller liknande omständigheter inte ingår i målgruppen.

Studiefinansieringen bör bli en del av det ordinarie studiestödssystemet. Om en person med funktionsnedsättning inte har avslutat sina grundläggande studier då vederbörande fyller 20 år ska han eller hon få del av det högre studiebidragsbeloppet tills studierna avslutats. Det gäller även om studierna bedrivs inom vuxenutbildning för utvecklingsstörda, så kallat särvux.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Socialdepartementet. Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen. SOU 2008:102.
2. Aissa C. Nytt riksdagsbeslut: Möjlighet att arbeta eller studera med hel sjukersättning. Revansch. 2008;(6):5.

SLUTREPLIK OM JURIDIKEN I VÅRDEN:

Se över lagstiftningen

■ Maria Jacobsson, jurist på Socialstyrelsen, skriver i sin replik på mitt debattinlägg om juridiken i sjukvården att jag misstolkat hennes svar (LT 24–25/2009, sidorna 1669–70). Det var en av poängerna med inlägget. Socialstyrelsens kloka, om än något luddiga, tolkning av lagarna är inte nödvändigtvis allas tolkning, och när läkare blir brottslingar går mediadrevet snabbt.

Jag kan bara hoppas att den syn på patientdatalagen som förmedlades under vår utbildningsdag är sällsynt. Framför allt då det gäller kandidaters undervisning och vanligt rondarbete. Jag önskar också att rättsprocesser rörande hälso- och sjukvården även framöver ska drivas i instanser med utbildning och träning för detta och inte i allmänna domstolar.

Frågan om uppföljning av patienter som vandrat vidare i vårdkedjan lämnas dock obesvarad. För att lära oss ställa korrekta diagnoser utifrån kliniska fynd på akuten behöver vi läkare få ta reda på vad diagnosen till slut blev. I dag är det inte tillåtet att för sin egen fortbildnings skull läsa journalen för en patient som man lagt in men inte längre är ansvarig för. Att i förväg inhämta samtycke att läsa journalhandlingar som ännu inte finns är givetvis problematiskt.

Jag skulle önska att man tog dessa frågor på allvar och såg över lagstiftningen i stället för att sopa problemet under mattan.

Jonatan Salzer

AT-läkare, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
jonatan.salzer@neuro.umu.se