

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