

Yttrande över remiss angående Brist på brådska - en översyn av aktivitetsersättningen (SOU 2008:102)

Bakgrund

Aktivitetsersättning och sjukersättning infördes den 1 januari 2003 och ersatte då förtidspensionen och sjukbidraget. Aktivitetsersättning kan beviljas personer i åldrarna 19 till 29 år medan sjukersättningen vänder sig till personer som är 30 år eller äldre. Förändringen syftade till att ge bättre förutsättningar för dessa ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden. Utredningen har funnit att så inte blev fallet.

I betänkandet föreslås därför att aktivitetsersättning avskaffas och att det i stället införs en ny ersättning, som kallas sjukersättning till unga. Målet med förändringen är densamma som 2003, dvs. att främja arbetslinjen, men med en uppdelning av de ungdomar som blir föremål för stöd från samhällets insatser. De insatser som det offentliga lämnar till ungdomar med funktionsnedsättning delas upp i två olika typer av insatser. De som för all överskådlig framtid helt saknar arbetsförmåga och som inte kan få en sådan via insatser kan beviljas sjukersättning. Övriga ungdomar ska få hjälp via Arbetsförmedlingen att förbättra eller behålla sin arbetsförmåga.

Sjukgymnastförbundets synpunkter på utredningens förslag:

- Sjukgymnastförbundet har under lång tid påpekat brister i sjukskrivningsprocessen bland annat att den lett till en passivisering och inte haft tillräckligt fokus på återgång i arbete. Fokus har legat på en diagnos - inte arbetsförmåga. Bristen på helhetssyn och underlåtenheten att närmare utreda vilka konsekvenser en funktionsnedsättning har på arbetsförmågan har länge varit uppenbar för sjukgymnaster. Något som förbundet också påtalat vid upprepade tillfällen. Vi ser positivt på förändringar som kan leda till att utanförskap bryts, att delaktighet underlättas och att insatser för att stimulera utveckling eller återtagande av arbetsförmåga vidtas tidigt.
- Sjukgymnastförbundet delar utredningens slutsats om fördelarna med att inte ange vilka diagnoser som ska ge rätt till ersättning. Ett skäl är att motverka stigmatisering. Förbundet anser att utifrån samma argumentering, dvs. stigmatisering, kan valet av namnet *sjukersättning* ifrågasättas.

- För att komma bort från enbart en diagnos och svårigheterna för att istället fokusera på möjligheterna att utveckla arbetsförmågan gör utredningen bedömningen att Försäkrings-kassan kommer att behöva komplettera läkarutlåtandet med utredningar gjorda av andra professioner, exempelvis arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog, specialpedagog eller liknande. Förbundet anser att utredningen är för vag på denna punkt. Om fokus ska flyttas från en, ofta stigmatiserande, diagnos till att se möjligheterna är utredningar av andra professioner A och O.
- För att kunna hjälpa unga vuxna måste det till en samverkan mellan kommuner och landsting. Socialstyrelsens har utfärdat föreskrifter om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10). De signaler vi får från medlemmar är att det finns stora brister i samordningen och att kommuner och landsting har svårigheter att förverkliga det som föreskrivs av Socialstyrelsen. Det faller ofta på att ingen tar ansvar för samordningen.
- Det största problemet är dock att de resurser som finns gentemot unga vuxna med funktionsnedsättningar är bristfälliga. Habilitering för barn och ungdomar fungerar relativt väl medan vuxenhabiliteringen har stora brister. Inom kommunerna är i regel kunskapen låg om hur habilitering och rehabilitering ska organiseras.
- Hälsoperspektivet är för dåligt implementerat då det gäller de personer som beviljats aktivitetsersättning. Det finns alltför mycket kvar av omsorgstänkande/omhändertagande, med aktiviteter i specialinriktade verksamheter. Det är för mycket bowling och för lite styrketräning. Vi anser att det är av vikt vid en förändring att hälsoperspektivet betonas mera.
- Även om regeringen gjort satsningar på psykiatrin där särskilt insatser kring barns och ungdomars psykiska ohälsa har prioriterats. I bilaga 2 ställs frågan om medicinsk rehabilitering är lika med att vänta och se. Tyvärr är frågan befogad och det gäller särskilt då det gäller insatser mot psykisk ohälsa. När resurser inom psykiatrin avhandlas bortses nästan helt från möjligheten att nyttja sjukgymnasters kompetens inom området. Inom hela psykiatrin finns stora brister då det gäller att ha ett hälsoperspektiv. Det är alltför mycket fokus på medicinering och samtalsterapi och fokus på livsstilsfrågor, fysisk aktivitet, hälsa m.m. saknas. Särskilt för de personer, vilkas problem denna utredning ska uppmärksamma, gäller att sjukgymnastiska interventioner har goda förutsättningar att bli mer verkningsfulla.
- Förbundet tillstyrker utredningens förslag om att Arbetsförmedlingen får ett större ansvar för unga personer med funktionsnedsättning och att nyrekrytering av arbetsförmedlare, psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, socialkonsulenter och SIUS-konsulenter därför behövs.

LEGITIMERADE SJUKGYMNASTERS RIKSFÖRBUND

Sven-Erik Skoogh
Utredare