

Handikapprörelsens alternativrapport

om

FNs internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter



HANDIKAPPFÖRBUNDENS SAMARBETSORGAN
- 43 handikappförbund i samverkan –

© Handikappförbundens samarbetsorgan, 2006
Faktainsamling: Annika Åkerberg
Layout omslag: KMK Grafisk Form
Tryck: Sjuhäradsbygdens Tryckeri AB 2006
Upplaga: 600 ex
ISBN 91-976074-2-8

Den svenska handikapprörelsens alternativrapport till FNs kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

Detta är den svenska handikapprörelsens rapport till kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna, antagen av Handikappförbundens samarbetsorgans årsmöte i maj 2006.

Syftet med denna rapport är att ge kommittén en heltäckande bild över hur situationen för människor med funktionsnedsättning ser ut i Sverige. Vi vill genom denna rapport även ge handikapprörelsens rekommendationer på vilka åtgärder regeringen bör vidta för att Sverige bättre skall kunna efterleva de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna.

Rapporten ska ses som ett komplement till Sveriges femte officiella rapport till FNs kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Rapporten följer riktlinjerna för hur den statliga rapporten ska disponeras för att underlätta jämförelsen mellan rapporterna.

Det civila samhället i Sverige har för avsikt att skicka ytterligare en alternativrapport. Den andra alternativa rapporten behandlar andra gruppers situation i samhället. De två alternativa rapporterna kompletterar därför varandra.

Totalt 57 handikapporganisationer står bakom denna rapport, se bilaga 3.

Överlämnat till regeringen den 22 maj 2006.

Maj 2006

HANDIKAPPFÖRBUNDENS SAMARBETSORGAN

Ingemar Färm
Ordförande

Innehållsförteckning

Inledning

Rapportens disposition

Bakgrundsfakta

Diskriminering

Den nationella handlingsplanen för mänskliga rättigheter

Handlingsplan för handikappolitiken

Ombudsmännens tillsyn och roll

Lokalt och regional självstyre

Handlingsplaner – ett naturligt verktyg

Inflytande och påverkan

Stöd och service

Tillgänglighet

Bemötande

Statistik

Slutsatser

Artikel 2

- 1 Sammanfattande information
- 2 Diskrimineringslagar i Sverige
 - 2.1 Inledning
 - 2.2 Lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet
 - 2.3 Lagen om likabehandling av studenter i högskolan
 - 2.4 Lagen om förbud mot diskriminering
 - 2.5 Lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever
 - 2.6 Behov av ett utökat diskrimineringskydd
- 3 Förslag till ny diskrimineringslag
- 4 Antidiskrimineringsklausuler i den offentliga upphandlingen
- 5 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 3

- 1 Svensk jämställdhetspolitik
- 2 Rättigheterna ur ett jämställdhetsperspektiv
- 3 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 6

- 1 Arbete och sysselsättning
- 2 Arbetslösa ungdomar
- 3 Negativa attityder och bemötande – grundorsaker till utestängning
- 4 Vägledning och arbetsförmedling
- 5 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder
- 6 Försäkringskassans insatser och yrkesrehabilitering
- 7 Arbetsgivares medfinansieringsansvar
- 8 Staten som arbetsgivare
- 9 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 7

- 1 Lika lön för lika arbete
- 2 Anpassade arbetsförhållanden
- 3 Ansvarsfördelning
- 4 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 8 -

Artikel 9

- 1 Inledning
- 2 Sjukpenning
- 3 Aktivitets- och sjukersättning
- 4 Handikappersättning
 - 4.1 Bemötande
 - 4.2 Fler nivåer
- 5 Situationen för äldre personer med funktionsnedsättning
- 6 Ekonomiskt stöd till familjer
 - 6.1 Tillfällig föräldrapenning
 - 6.2 Vårdbidrag
- 7 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 10

- 1 Stöd till familjer**
 - 1.1 Stöd enligt lag
 - 1.2 Brister i systemet
 - 1.3 Icke verkställda beslut
- 2 Våld mot barn med funktionsnedsättning**
- 3 Våld mot vuxna med funktionsnedsättning**
 - 3.1 Våldsutsattheten
 - 3.2 Kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar
 - 3.3 Bristande stödinsatser efter övergrepp
 - 3.4 Anmälning av brott och rättsprocessen
- 4 Slutsatser och rekommendationer**

Artikel 11

- 1 Levnadsstandarden bland människor med funktionsnedsättning**
- 2 Mat**
- 3 Boende**
 - 3.1 Boende och assistans
 - 3.2 Hemlöshet
 - 3.3 Institutioner och särskilt boende
 - 3.4 Adekvat boende
 - 3.5 Statistik över "hjälpberoende"
 - 3.6 Ej verkställda beslut
 - 3.7 Bristen på kompetent personal
- 4 Hjälpmedel**
- 5 Slutsatser och rekommendationer**

Artikel 12

- 1 Hälsotillstånd**
 - 1.1 Inledning
 - 1.2 Statistik
- 2 Hälsa- och sjukvården**
 - 2.1 Geografiska förändringar
 - 2.2 Nationella riktlinjer
 - 2.3 Bristande efterlevnad av lagar och överenskommelser
 - 2.4 Några särskilt utsatta grupper
 - 2.5 Specialistvård

- 3 Habilitering och rehabilitering
- 4 Bristande samordning
- 5 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 13

- 1 Grundskolan
- 2 Gymnasium
- 3 Brister i grund- och gymnasieskolan
- 4 Specialskolor och hörselklasser
- 5 Särskolan
 - 5.1 Bristande resurser i grundskolan
 - 5.2 Gymnasiesärskolan
- 6 Högskola och universitet
- 7 Kommunal vuxenutbildning
- 8 Utbildning för vuxna med utvecklingsstörning
- 9 Folkhögskolan
- 10 Friskolor
- 11 Rätten att välja skola
- 12 Bristande kompetens bland lärare och rektorer
- 13 Slutsatser och rekommendationer

Artikel 15

- 1 Kultur
 - 1.1 Inledning
 - 1.2 Kultur för barn
 - 1.3 Vuxnas deltagande i kulturlivet
 - 1.4 Kulturinstitutionernas tillgänglighetsarbete
 - 1.5 Media
 - 1.6 Informationssamhället
- 2 Vetenskap
 - 2.1 Handikappforskning
 - 2.2 Handikapphistoria - kulturhistoria

3 Slutsatser och rekommendationer

BILAGA 1 Sammanfattning av rapporten

BILAGA 2 Sammanfattning av rekommendationerna

BILAGA 3 Handikapporganisationer som stöder rapporten

BILAGA 4 Lista över förkortningar

Fotnoter

Inledning

Det främsta skälet till att Handikappförbundens samarbetsorgan valt att göra en alternativrapport är att vi vill synliggöra att full delaktighet, jämställdhet och jämlikhet inte uppnåtts i Sverige för personer med funktionsnedsättning. Ett annat skäl är avsaknaden av ett funktionshinderperspektiv i såväl tidigare rapporter från regeringen som i kommitténs sammanfattande kommentarer. Handikappförbundens samarbetsorgan anser att frågor som rör mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning måste synliggöras som en naturlig del såväl i den svenska politiska processen som i FN:s övervakningssystem.

Med den här rapporten vill vi bidra till att flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning i Sverige får sina ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter respekterade och att samhällssystemen vidareutvecklas i enlighet med de rekommendationer som presenteras. Vi hoppas också att vi kan inspirera handikapprörelsen i andra länder att göra egna rapporter.

Rapportens disposition

Rapporten inleds med ett kapitel med bakgrundsfakta om handikapppolitiken i Sverige, en beskrivning över områden som berör samtliga rättigheter i konventionen samt viss statistik och en beskrivning över vilka grupper av människor som omfattas av begreppet "funktionsnedsättning" i Sverige.

Rapportens huvudkapitel tar upp alla rättighetsartiklar i konventionen, med undantag av artiklarna 1, 4, 5 och 14. Samtliga artiklar innehåller en beskrivning över situationen i landet. Efter varje huvudrubrik följer ett avsnitt om vad Handikappförbundens samarbetsorgan anser om situationen. Sist i varje artikel följer en lista över vilka rekommendationer Handikappförbunden ger till staten om hur situationen skall kunna förbättras i Sverige och för att Sverige bättre skall kunna leva upp till konventionens artiklar. För att underlätta översynen av den svenska handikapprörelsens rekommendationer bifogas även en sammanfattning av samtliga rekommendationer.

Bakgrundsfakta

Diskriminering

Förbud mot diskriminering på grund av funktionsnedsättning finns inskrivet i Regeringsformen som är en av Sveriges grundlagar. Regeringsformens bestämmelser kan inte åberopas inför domstol, men, inga andra lagar eller förordningar får strida mot dess bestämmelser. För mer information om situationen och lagarna i landet som rör diskriminering, se under artikel 2.

Generell välfärd

Inriktningen av den svenska välfärdspolitiken kan huvudsakligen anses vara generell, vilket innebär att de offentliga servicesystemen och socialförsäkringssystemen riktar sig till hela befolkningen och inte bara till "behövande".

Förbudet mot diskriminering och den generella välfärden är två viktiga delar i det svenska systemet.

Den nationella handlingsplanen för mänskliga rättigheter

Våren 2006 lade regeringen fram den andra nationella handlingsplanen för de mänskliga rättigheterna (för perioden 2006 – 2009). Planen ska ge riktlinjer och struktur för arbetet med mänskliga rättigheter och på så sätt skynda på förverkligandet av rättigheterna. Åtgärdsförslagen i handlingsplanen riktar sig till hela den offentliga förvaltningen, på statlig, regional, landstings och kommunal nivå och utgår från olika diskrimineringsgrunder, som kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning och funktionsnedsättning.

Handlingsplan för handikappolitiken

År 1999 antog Sveriges regering en nationell handlingsplan för handikappolitiken "Från patient till medborgare" (prop. 1999/2000:79). Handlingsplanen sträcker sig fram till år 2010 och involverar alla samhällsområden. Det handikappolitiska arbetet ska särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning, att förebygga och bekämpa diskriminering samt att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Fram till 2010 är tre arbetsområden särskilt prioriterade:

- att ett funktionshinderperspektiv ska genomsyra alla samhällssektorer
- att skapa ett tillgängligt samhälle
- att förbättra bemötandet av människor med funktionsnedsättning

Den nationella handlingsplanen ger de statliga myndigheterna ett tydligare ansvar än tidigare för det handikappolitiska arbetet. Fjorton myndigheter är utsedda att vara så kallade sektorsmyndigheter med särskilt ansvar för att genomföra handikappolitiken inom sina respektive samhällsområden. FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet ligger till grund för handikappolitiken.

Den första januari 2006 inrättades en ny myndighet, "Myndigheten för handikappolitisk samordning", Handisam. Myndighetens uppgift är att främja att den nationella handlingsplanen genomförs på ett effektivt sätt. I det arbetet ingår bland annat att ansvara för samordning av handikappolitiska åtgärder genom att stödja och stimulera aktörer på olika nivåer att beakta de handikappolitiska målen i sina respektive verksamheter.

Ombudsmännens tillsyn och roll

I Sverige finns 5 olika ombudsmän, Jämställdhetsombudsmannen (JämO), Ombudsmannen mot etnisk diskriminering (DO), Handikappombudsmannen (HO), Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) samt Barnombudsmannen (BO) vilka bland annat har till uppgift att bevaka frågor om mänskliga rättigheter och att motverka diskriminering.

Handikappombudsmannens (HOs) uppgift enligt lag (SFS 1994:749) är att bevaka frågor som rör situationen för personer med funktionsnedsättning. Enskilda individer kan vända sig till Handikappombudsmannen för att få råd samt för att anmäla att man upplever sig ha blivit diskriminerad. Handikappombudsmannen kan då göra en utredning av fallet. I fall då diskriminering förekommer kan Handikappombudsmannen försöka uppnå en förlikning mellan parterna eller att ta fallet inför domstol. Vilka anmälningar som gjorts till Handikappombudsmannen framgår under artikel 2.

Lokalt och regionalt självstyre

I Sverige ansvarar kommuner och landsting för att många av de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna förverkligas i praktiken. En kommun är dels en juridisk person, dels det geografiska området som utgör kommunen och dels ett kommunalt självstyreorgan. Kommunalt självstyre är ett begrepp som är väl förankrad i den svenska rättstraditionen. Det definieras ofta som en princip som anger relationen mellan stat och kommun och som är avsedd att ge kommunerna en självständig och inom vissa gränser fri bestämmanderätt.¹ Den kommunala självstyrelsen grundlagfästes i Regeringsformen från 1974. Där fastslås även den s.k. "Legalitetsprincipen", dvs att den offentliga makten utövas under lagarna. De lagar som styr kommunerna är alltså de regler som anger ramen för det kommunala självstyret.

Handlingsplaner – ett naturligt verktyg

På såväl nationell som regional och lokal nivå är handlingsplaner ett naturligt verktyg för att utvecklingen skall gå framåt inom alla samhällssektorer. Det finns en mängd handlingsplaner inom olika nivåer och områden i det svenska samhället men, dessa handlingsplaner är ofta fristående. Handikapprörelsens inställning är att alla politikområden har en handikappaspekt.

Handikapprörelsens intention är att denna rapport samt även Kommitténs kommentarer skall medföra att samtliga handlingsplaner uppmärksammar och behandlar funktionshinderperspektivet.

Inflytande och påverkan

I det stora flertalet kommuner och landsting finns handikappolitiska råd. Råden består av representanter för handikapprörelsen och kommunen eller landstinget. Rådet har i uppdrag att bevaka funktionshindrades intressen i kommunens/landstingets planering. Handikappförbundens samarbetsorgan anser att tanken med de handikappolitiska råden är bra men att denna form av brukarinflytande måste ses som en naturlig del i den professionella verksamheten och kräver riktlinjer, resurser, utbildning och uppföljning.

Handikappförbundens samarbetsorgan vill understryka att brukarinflytande är viktigt när såväl politiska som individuella beslut fattas. Olika former av brukarinflytande är vanligt i svenska kommuner och landsting. Mer än 90 procent av kommunerna har någon form av brukarinflytande² Trots det är det endast 23 procent av kommunerna som uppfyller kraven för brukarinflytande enligt Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn. Olika former av samråd, är den vanligaste formen för brukarinflytande. Användandet av särskilda organ där brukarna kan ges större inflytande, självförvaltningsorgan, är dock mera sällsynt.³ Brukarmedverkan inom kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling i socialtjänsten förekommer i mycket liten omfattning. Brukarinflytande/ medverkan i forskning finns endast i begränsad utsträckning och brukarmedverkan/ inflytande i t.ex. socionomutbildningen består oftast endast av enstaka besök av personer med brukarerfarenheter. När det gäller brukarundersökningar genomförs sådana i de flesta kommuner. De tycks också när det gäller verksamheter för äldre vara återkommande och en naturlig del av det löpande kvalitetsarbetet. När det gäller individ- och familjeomsorgen är helhetsintrycket däremot att brukarnas uppfattningar inte kontinuerligt och systematiskt efterfrågas.⁴

Vi ställer följande krav på de ansvariga myndigheterna:

* Kommunerna och landstingen måste uppfylla de förpliktelser som lagar och riktlinjer ålägger dem och i samarbete med lokala brukargrupper skapa strategier för hur ett fungerande brukarinflytande kan vidareutvecklas. Stödet till lokala brukarföreningar bör utvecklas och brukarrevisioner genomföras.

* Kommun- och landstingsförbunden måste utifrån de brister som påvisas av bland annat Socialstyrelsen aktivt arbeta med att stödja utvecklingen i kommuner och landsting.

Stöd och service

I Sverige finns i huvudsak två olika lagar som reglerar vilket stöd människor skall få av samhället för att de ska kunna leva ett självständigt liv (och kunna tillerkännas sina mänskliga rättigheter). Den första lagen är "Socialtjänstlagen" (SoL). SoL omfattar alla människor i samhället både med och utan funktionsnedsättning. Bistånd enligt SoL ska ge skäliga levnadsvillkor. Med bistånd menas: "stöd för försörjning och bistånd för livsföring i övrigt". Kommunen gör en individuell prövning av den sökandes behov. Det kan till exempel vara hjälp att städa, tvätta, handla, laga mat, eller annan personlig omvårdnad.

För personer med stora funktionsnedsättningar som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service finns "Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade" (LSS 1993:387). Lagen erbjuder tio olika insatser: råd och stöd, personlig assistans och assistansersättning, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet, familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna samt daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärsarbete och inte utbildar sig.

I fall då personer som omfattas av LSS behöver personlig assistans mer än 20 timmar per vecka, tar Försäkringskassan över kostnadsansvaret från kommunen. Ersättningen kallas assistansersättning enligt "Lagen om assistansersättning", LASS, (1993:389) och "Förordningen om assistansersättning" (1993:1091).

Handikappförbundens samarbetsorgan kan konstatera att Sverige har bra lagar när det gäller service för människor med funktionsnedsättning men att det ofta inte fungerar i praktiken. Detta behandlas särskilt under artiklarna 10 och 11.

Tillgänglighet

Tillgänglighet är centralt för alla människor som har funktionsnedsättning, inte enbart för de med rörelsehinder och nedsatt orienteringsförmåga. Tillgänglighet rör även grupper som t ex personer med allergier, hjärnskador, hörselskador, psykiska funktionsnedsättningar och läs- och skrivsvårigheter. Vidare rör det inte bara den rent fysiska möjligheten att ta sig fram utan även tillgången till information och kommunikation, (FNs standardregel 5)

I Sverige finns redan stark lagstiftning som är tänkt att göra samhället tillgängligare. Detta märks bl a i "Plan och Bygglagen" som föreskriver att enkelt avhjälpna hinder i

offentliga lokaler och på allmänna platser ska åtgärdas. Problemet är att dessa inte efterlevs. Vissa lagar är stiftade för flera decennier sedan. Ett konkret exempel är lag om handikappanpassning av kollektivtrafiken som stiftades 1979. Trots det har inte mycket hänt på 25 år.

Bemötande

Bemötande handlar i grunden om att alla ska bli respekterade som de är. Det är en fråga om att få leva i ett tillgängligt samhälle och om att inte bli diskriminerad. I den nationella handlingsplanen för handikappolitiken framhålls att de anställdas bemötande och arbetssätt är lika viktigt för ökad tillgänglighet som tillgången till anpassad information och fysiska miljöer. Bemötande på den individuella nivån är beroende av det kollektiva bemötandet, som kommer i uttryck i lagar och andra regler och i hur de tolkas och tillämpas.

I Sverige är bristande kunskap i samhället, negativ särbehandling, utfrysning eller mobbning fortfarande vardagsproblem för många människor med funktionsnedsättning. Detta leder i sin tur till att de, till skillnad från människor utan funktionsnedsättning, har betydligt svårare att få sina mänskliga rättigheter tillgodosedda i det svenska samhället.

I ett förändringsarbete med något så komplicerat som våra värderingar, är det viktigt att försöka definiera vilka institutioner i samhället som på ett starkare sätt än andra förmedlar, och därmed vidmakthåller våra värderingar. Det är av yttersta vikt att medvetenheten om rättigheter, möjligheter och behov för människor med funktionsnedsättning generellt sätt ökar i Sverige. Även ökad medvetenhet utgör en förutsättning för delaktighet på lika villkor.

Statistik

I Sverige har vi en bred syn på vad begreppet funktionsnedsättning inrymmer. Vi hänvisar till förteckningen över organisationer som står bakom denna rapport och som ingår i den svenska handikappörelsen. Utgångspunkten för vilka som anses ha funktionsnedsättning är beskrivningen i FNs standardregler samt den individuella upplevelsen av funktionstillståndet.

När det gäller de mer traditionella funktionsnedsättningarna visar nationell statistik från Hjälpmedelsinstitutet att:

- 1,2 miljoner svenskar bedöms ha någon form av permanent funktionsnedsättning.
- Cirka 560 000 personer över 16 år har rörelsehinder. Av dessa behöver cirka 100 000 rullstol.
- Drygt 165 000 personer över 16 år har synskador. Av dessa är cirka 23 000 blinda eller gravt synskadade.
- Cirka 980 000 personer har nedsatt hörsel.
- 150 000 över 16 år är helt döva eller har en grav hörselskada.
- Cirka 36 000 personer beräknas ha någon form av utvecklingsstörning.
- Omkring 2 000 000 människor uppskattas ha någon form av allergi.
- Andelen personer med funktionsnedsättning och svårighetsgraden på nedsättningen ökar med åldern. Mellan år 2000 och år 2020 beräknas andelen äldre än 65 år öka från cirka 17 procent till nära 22 procent. Efter 2020 väntas andelen personer äldre än 80 år öka kraftigt.

Totala befolkningen i mars 2006 i Sverige var 9 047 752 med 4 561 202 kvinnor och 4 486 550 män.

Slutsatser

Trots Sveriges regerings och riksdags intentioner är det långt kvar innan Sverige kan anses leva upp till rättigheterna i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Enligt FNs standardregler utgör till exempel medicinsk vård, rehabilitering, stöd och service förutsättningar för delaktighet på lika villkor. I Sverige finns bra lagar för alla dessa områden, men, som denna rapport visar efterlevs inte lagarna på lokal nivå i samhället. Det är oförsvarbart att människor med funktionsnedsättning inte får sina rättigheter tillgodosedda på grund av andra prioriteringar i ett välfärdsland som Sverige.

Handikapprörelsens uppfattning är att den politiska viljan uttryckt i ord är mycket hög både på nationell, regional och lokal nivå. Men när denna vilja ska omsättas i praktiken så överensstämmer inte besluten med den politiska viljan. Detta är en av de stora orsakerna till att utanförskap och diskriminering fortfarande är dagligen återkommande i den svenska välfärden. Det gör att personer med funktionsnedsättning inte fullt ut kan åtnjuta sina rättigheter och därmed heller inte fullgöra sina skyldigheter som samhällsmedborgare.

Artikel 2

1 Sammanfattande information

Trots att vi har ett rättsligt skydd mot vissa former av diskriminering är diskriminering på grund av funktionsnedsättning vanligt i Sverige. Hur diskrimineringen tar sig uttryck framgår nedan under respektive artikel. I detta kapitel ges endast viss sammanfattande statistik. I nästa avsnitt behandlas relevanta lagar.

Varannan person med funktionsnedsättning upplever att hon / han blir diskriminerad!

Det visar en enkät från 2005 som Statistiska centralbyrån gjort på uppdrag av bland annat Handikappombudsmannen. I de flesta fall handlar det om upplevelser i vardagslivet. Mer än var fjärde person uppger att de:

- inte kan använda lokaler,
- inte kan ta del av information,
- inte kan använda flyg/buss/tåg.

Kvinnor med funktionsnedsättning känner sig i högre grad diskriminerade än män. Nästan 40 procent av kvinnorna känner sig diskriminerade vid köp av varor eller tjänster. I hälso- och sjukvården upplever sig nästan en tredjedel och i kollektivtrafiken drygt en fjärdedel vara diskriminerade.

Yngre människor upplever sig mer diskriminerade än äldre. På kaféer, restauranger och andra "uteställen", känner sig yngre mer utsatta, drygt 40 procent uppger det. Lika många upplever sig diskriminerade vid köp av varor och tjänster.

Nästan hälften av de som svarat uppger att diskrimineringen handlar om att få nedsättande kommentarer och att man blir mobbad, retad och förlöjligad.

2 Diskrimineringslagar i Sverige

2.1 Inledning

Förbud mot diskriminering p g a funktionsnedsättning finns inskrivet i Regeringsformen som är en av Sveriges grundlagar. Regeringsformens bestämmelser kan inte åberopas inför domstol, men, inga andra lagar eller förordningar får strida mot dess bestämmelser. För att ytterligare stärka skyddet mot diskriminering finns sedan 1999 fyra lagar som förbjuder diskriminering p g a funktionsnedsättning. Lagarna gäller inom arbetslivet, utbildning och när man handlar med varor, tjänster och bostäder.

2.2 Lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet

Den första lagen antogs 1999. Det är en lag som förbjuder diskriminering i arbetslivet på grund av funktionsnedsättning. Lagen gäller till exempel vid rekrytering, lönesättning eller uppsägning. En arbetsgivare får inte behandla någon som söker arbete eller en anställd sämre på grund av funktionsnedsättning. En arbetsgivare är också skyldig att vidta stöd- och anpassningsåtgärder i vissa situationer.

Lagen skärptes den 1 juli 2003 och vidgades till att även omfatta yrkespraktik. Från att enbart ha skyddat den som har funktionsnedsättning, skyddas idag också den som har anknytning till någon som har funktionsnedsättning.

Sedan lagen om förbud mot diskriminering i arbetslivet kom till har flera förlikningar uppnåtts mellan Handikappombudsmannen (HO) och arbetsgivare och mellan fackföreningar och arbetsgivare. Lagen prövades för första gången i domstol 2003 när Arbetsdomstolen fann att en man med diabetes hade diskriminerats när han sökte anställning på ett oljeraffineri. Antalet anmälningar ökar konsekvent. 2004 fick Handikappombudsmannen in 81 anmälningar om diskriminering i arbetslivet jämfört med 50, år 2003.

2.3 Lagen om likabehandling av studenter i högskolan

Från och med den 1 mars 2002 gäller "Lagen om likabehandling av studenter i högskolan". Lagen var den första lag där diskriminering på grund av kön, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning och funktionsnedsättning förbjuds i en och samma lag. Lagens syfte är att främja lika rättigheter för studenter och sökande och att motverka diskriminering. Högskolorna ska planera och dokumentera vilka åtgärder som behövs för att främja likabehandling och förebygga och förhindra trakasserier.

Antalet anmälningsärenden om diskriminering i högskolan till Handikappombudsmannen har varierat de senaste åren. År 2002 inkom 9 anmälningar, 2003 inkom 25 ärenden. År 2004 minskade antalet ärenden till 12 och 2005 inkom 11 ärenden.

Det område som dominerar är tillgänglighet. Tillgänglighetsärendena utgör 47 procent av antalet anmälningsärenden.

2.4 Lagen om förbud mot diskriminering

Den tredje lagen är "Lagen om förbud mot diskriminering". Lagen kom 2003 och föreskriver att ingen skall bli sämre behandlad av skäl som har samband med etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller sexuell läggning. Lagen skyddar individer vid köp av varor och tjänster samt vid förvärv av bostad eller i boendet. Lagen innehåller också flera bestämmelser som berör arbetslivet i vid mening. Till exempel skyddar den mot diskriminering hos arbetsförmedlingen och när man startar eget.

Diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning gäller dock inte alla paragrafer i lagen. De områden som inte omfattas är socialtjänst, färdtjänst, riksfärdtjänst, bostadsanpassning, socialförsäkring, arbetslöshetsförsäkring samt hälso- och sjukvården (10-13 §§).

Enligt Handikappombudsmannens "önskelista" till diskrimineringskommittén framgår att "det är HO:s erfarenhet att det förekommer negativ särbehandling av personer med funktionshinder inom alla de områden som räknas upp i 10-13 §§." Det framgår även att många upplever att de har bristfälliga möjligheter till inflytande och självbestämmande, särskilt inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. Obefogat långa väntetider, okunskap och ifrågasättande av den aktuella funktionsnedsättningen m m är andra problem personer med funktionsnedsättning möter. Som konkret exempel kan nämnas problematiken kring psykiskt sjuka missbrukare som faller mellan två stolar och inte får den vård de behöver. Det förekommer också att

personer med psykiska funktionsnedsättningar som söker vård för somatiska problem hänvisas till psykiatrin. Personer med HIV upplever sig diskriminerade av tandläkare som vägrar behandla dem. Samma problem upplever personer med utvecklingsstörning medan personer med nedsatt rörelseförmåga har problem att komma in i tandläkarens lokaler.

Anmälningarna som rör lagen om förbud mot diskriminering har ökat under 2004. Under 2004 kom det in 57 anmälningar till Handikappombudsmannen jämfört med 25 under 2003. Lagen är fortfarande relativt ny och därför inte lika känd som diskrimineringskyddet inom arbetslivet.

2.5 lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever

Denna lag är den senast tillkomna och trädde i kraft 1 april 2006. Lagen förbjuder diskriminering på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion, sexuell läggning och funktionsnedsättning. Lagen omfattar all verksamhet som beskrivs i skollagen: förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, grund- och gymnasieskola samt kommunal vuxenutbildning. Lagen innebär också att barn och elever får ett skydd mot annan kränkande behandling, som exempelvis mobbning. Lagen föreskriver att varje skolverksamhet ska ha en likabehandlingsplan. Planen ska beskriva vilka åtgärder som planeras för att undanröja direkt, indirekt diskriminering samt annan kränkande behandling. Planen ska vara ett aktivt verktyg som används i den dagliga verksamheten. Om skyldigheten att upprätta en likabehandlingsplan inte genomförs blir huvudmannen skadeståndsskyldig.

När ett barn eller en elev påtalar att hon eller han har blivit utsatt för trakasserier och annan kränkande behandling ska huvudmannen utreda och förhindra fortsatt kränkning. Detta gäller även kränkningar mellan barn och elever.

Skolverket och de olika ombudsmännen ska utifrån sina ansvarsområden se till att lagen följs.

När denna alternativa rapport översänds till Kommittén har lagen precis trätt i kraft. Handikappförbundens samarbetsorgan kan därför inte beskriva vilken effekt lagen fått för människor med funktionsnedsättning.

2.6 Behov av ett utökat diskrimineringskydd

Handikappförbundens samarbetsorgan kan konstatera att det finns två olika brister med de svenska diskrimineringslagarna.

A. Människor med funktionsnedsättning omfattas inte av samtliga bestämmelser i "Lagen om förbud mot diskriminering".

B. Bristande tillgänglighet är en stor anledning till varför människor med funktionsnedsättning i Sverige inte kan delta i samhället på jämlika villkor. Missgynnande av personer med funktionshinder på grund av bristande tillgänglighet behöver införas på fler samhällsområden än i arbetslivet och högskolan.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning måste gälla i samtliga paragrafer och ge samma skydd som övriga diskrimineringsgrunder i "Lagen om förbud mot diskriminering".
- Bristande tillgänglighet måste omfattas av diskrimineringslagarna.

3 Förslag till ny diskrimineringslag

Den 24 februari 2006 presenterade, en av regeringen tillsatt Diskrimineringskommitté ett slutbetänkande⁵ rörande diskrimineringslagarna i Sverige. I slutbetänkandet föreslår kommittén bland annat att en ny lag om förbud och andra åtgärder mot diskriminering införs. Den nya lagen skall till stora delar ersätta de nuvarande diskrimineringslagarna men också ge utvidgat skydd för fler människor och på fler samhällsområden. Lagen skall ha till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Kommitténs utgångspunkt har varit att skyddet mot diskriminering skall vara så lika som möjligt för de olika diskrimineringsgrunderna.

I den nya lagen om förbud och andra åtgärder mot diskriminering föreslås att försummelse att vidta åtgärder för tillgänglighet är att anse som diskriminering. Vidare skall ingen åtskillnad få göras mellan de olika diskrimineringsgrunderna som det görs idag. Denna nya lag kan därmed råda bot på vissa av de brister som Handikapprörelsen anser finns i dagens lagstiftning vad gäller människor med funktionsnedsättning.

Diskrimineringskommittén föreslår även att de olika ombudsmännen, JämO, DO, HO, HomO och del av BO, slås samman till en myndighet, "Ombudsmannen mot diskriminering". Den nya ombudsmannen skall utöva tillsyn över diskriminering som har samband med de ovan nämnda diskrimineringsgrunderna.

Den nya Ombudsmannen föreslås även fås självständig möjlighet att delta i regeringens rapportering till FNs övervakningskommittéer för de mänskliga rättigheterna. Ombudsmannen skall, enligt förslaget även få möjlighet att självständigt kommunicera med konventionsorganen.

Handikappförbundens samarbetsorgan välkomnar att en av diskrimineringskommitténs utgångspunkter har varit att skyddet skall vara så lika som möjligt för de olika diskrimineringsgrunderna. Vi välkomnar också att bristande tillgänglighet föreslås omfattas av den nya lagen.

4 Antidiskrimineringsklausuler i den offentliga upphandlingen

Den offentliga upphandlingen i Sverige uppgår till 300 miljarder kr om året. Här kan regler mot diskriminering spela en viktig roll i arbetet för lika rättigheter i samhället.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Regeringen måste ta större ansvar för att antidiskrimineringsklausuler används i den offentliga upphandlingen. Offentliga medel ska inte gå till verksamheter där mänskliga rättigheter kränks. Regeringen bör utreda möjligheten att förknippa statliga stöd med krav på icke-diskriminering eller aktiv åtgärder för mångfald.

5 Slutsatser och rekommendationer

Trots att förbud mot diskriminering p g a funktionsnedsättning finns i både grundlag och diskrimineringslagar är diskriminering p g a funktionsnedsättning vanligt förekommande i Sverige. Det är av yttersta vikt att regeringen vidtar nödvändiga åtgärder för att bekämpa alla former av diskriminering av flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Se över diskrimineringslagstiftningen så att flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning får nödvändigt skydd mot diskriminering.
- Arbeta för att bristande tillgänglighet ska införas som grund för diskriminering
- Säkerställa att antidiskrimineringsklausuler används i all offentlig upphandling.

Artikel 3

1 Svensk jämställdhetspolitik

Den svenska jämställdhetspolitikens mål skall vara att kvinnor och män ska ha samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter på alla områden i livet⁶. I den jämställdhetspolitiska propositionen "Delad makt – delat ansvar"⁷ konstaterade regeringen att jämställdhet ska genomsyra alla politikområden och alla verksamheter.

Detta perspektiv förstärks i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken, där konstaterade Regeringen även att könsaspekten inte beaktas inom handikappområdet. I en rapport från Socialstyrelsen från 2004⁸ framkommer att det finns mycket liten kunskap om huruvida män eller kvinnor med funktionsnedsättning diskrimineras på grund av sitt kön. Även nyare studier om personer med funktionsnedsättning saknar ofta ett könsperspektiv. Personer med funktionsnedsättning uppfattas i studier och forskning som "könlösa". Socialstyrelsen konstaterar att deras levnadsförhållanden tycks påverkas främst av funktionsnedsättningen.

I sin skrivelse till riksdagen 2002 om uppföljning av handlingsplanen för handikappolitiken konstaterar regeringen att kvinnor och män inte vinner delaktighet på samma villkor, att möjligheterna till inflytande inte är desamma för båda könen och att självständighet inte har samma innebörd för kvinnor med funktionsnedsättning som för män. Vidare konstateras att kvinnors och mäns roller och livsvillkor skiljer sig på många sätt. Det innebär att regler, rutiner, bedömningar och lagtolkningar får olika konsekvenser för kvinnor respektive män.

2 Rättigheterna ur ett jämställdhetsperspektiv

I den information vi trots allt har hittat kan vi dock konstatera att det finns skillnader mellan hur män och kvinnor med funktionsnedsättning behandlas inom samtliga rättigheter i konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna. I detta avsnitt behandlas rättigheterna ur ett jämställdhetsperspektiv.

Artikel 6

Som beskrivs under artikel 6 förvärvsarbetar människor med funktionsnedsättning i låg utsträckning. Studier visar att bland de som förvärvsarbetar, heltidsarbetade männen till 82 procent medan motsvarande siffra för kvinnorna var 52 procent.⁹ Kvinnorna deltidsarbetar i mycket större utsträckning än männen. Betydligt fler män än kvinnor har skyddat arbete och anställning med lönebidrag. Kvinnor har i högre grad sjuk- och aktivitetsersättning. Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesbeskrivning över handikappomsorgen från 2006 att "Män tycks i högre grad än kvinnor ha aktiverande insatser inriktade på arbetslivet". Kvinnor har i sin tur oftare insatser som ersätter olika former av sysselsättning och arbete. Eftersom förvärvsarbete överhuvudtaget är sällsynt för personer med funktionsnedsättning riskerar dessa kvinnor att bli dubbelt utsatta. Dessa fakta innebär också att kvinnor har betydligt lägre inkomst av tjänst.

Artikel 7

Lönebidragsutredningen¹⁰ har kunnat konstatera att färre kvinnor än män får det stöd de behöver för att få sunda och trygga arbetsförhållanden.

Artikel 9

I Socialstyrelsens lägesbedömning från 2002 konstateras att de delar av socialförsäkringssystemet som grundar sig på inkomst ger män med funktionsnedsättning mer än kvinnor med funktionsnedsättning. Kvinnorna har även större ekonomiska svårigheter. Vidare konstateras att socialförsäkringsbestämmelserna vad gäller ekonomiska ersättningar vid sjukdom och funktionsnedsättning har olika effekt för kvinnor och män samt att arbetsskadeförsäkringen bättre täcker skador som drabbar män.¹¹

Artikel 10

Stöd till familjen samt även till adekvat boende omfattas av lagarna LSS och SoL. Socialstyrelsens lägesbeskrivning av handikappomsorgen från 2004 visar att fler män än kvinnor får insatser enligt LSS. Fördelningen är ungefär 60-40. Män och kvinnor får samma slags insatser enligt LSS, men kvinnor/flickor får dock något fler insatser per person. Fler kvinnor får insatser enligt SoL, framförallt hemtjänst. Vidare framgår att man tar olika hänsyn till makars gemensamma ansvar vilket kan leda till en ojämn fördelning av stödet.

Våld mot kvinnor utgör enligt den svenska handlingsplanen för jämställdhet ett hinder för utvecklingen mot ett jämställt samhälle och för den enskilda kvinnans rättsäkerhet. I Sverige är våld mot kvinnor i hemmet en verklighet för många men är fortfarande ett brott som till stora delar är dolt. Våldet förekommer i alla samhällsklasser, men välfärdsfaktorer och funktionsnedsättningar påverkar risken att bli utsatt.

Artikel 11

Handus levnadsnivåundersökning från 2005 visar att kvinnor med funktionsnedsättning har lägre inkomster än vad männen har. Således är det oftare kvinnor som saknar en mindre kontantmarginal än män och som har haft svårigheter att betala löpande utgifter till hushållet under de senaste 12 månaderna. När det gäller stöd i boendet framgår av Socialstyrelsens lägesrapport över handikappomsorgen från 2006 att andelen män och kvinnor är ganska jämnt fördelade när det gäller insatser enligt LSS, undantagen är kontaktperson, boende för vuxna och daglig verksamhet där männen är i majoritet. Män utgör också en majoritet av dem som beviljas assistansersättning enligt LASS. Fler vuxna män än kvinnor får personlig assistans. Män får dessutom fler timmar assistans. Könsskillnaderna är desamma för alla tre personkretsarna inom LSS. Också när det gäller insatser från andra aktörer än socialtjänsten finns det könsskillnader. Män får till exempel oftare bilstöd, medan kvinnor oftare beviljas färdtjänst.

Socialstyrelsens lägesrapport för handikappomsorgen från 2004 påtalar att skillnaden mellan män och kvinnor är inte stor, men systematiskt återkommande. Men trots att kvinnor får mer hemtjänst, rehabilitering och förtidspension än män är det fler kvinnor som inte får hel förtidspension och inte heller den hjälp de behöver från hemtjänsten.¹²

Antalet insatser för barn med funktionsnedsättning har ökat sedan 1998, särskilt för pojkar som oftare får LSS-insatser än flickor.

Det är fler kvinnor som använder hjälpmedel, men de betalar oftare för dem än männen gör. Det är fler män än kvinnor som får individuellt utprovade hjälpmedel.¹³

Artikel 12

Kvinnor med funktionsnedsättning bedömer oftare sitt hälsotillstånd som sämre än män med funktionsnedsättning.¹⁴ Som framgår av artiklarna 6, 9 och 11 har kvinnor ofta lägre inkomst än män och lever därför i en mer utsatt ekonomisk situation. Många kvinnor vittnar om svårigheter att klara de löpande utgifterna samt kostnader för nödvändiga vård- och rehabiliteringsinsatser.

Kvinnor upplever i något högre grad än män att de blivit felaktigt eller orättvist behandlade inom sjukvården.

Män får en större andel av rehabiliteringsresurserna, mer assistansersättning och har lättare att få handikappersättning än kvinnor med funktionsnedsättning. Kvinnor använder mer läkemedel än män, men den medicin som skrivs ut till dem är billigare än den som männen får.

Handlingsplanen för den nationella handikappolitiken uppmärksammar det faktum att kvinnor lever längre och har sämre hälsa än män vilket leder till att de sammantaget behöver mer stöd av samhället.

En studie visar att kvinnor oftare får en passiv rehabilitering som innebär sjukbidrag med den lägsta ersättningsnivån medan män får en mer aktiv rehabilitering som är kopplad till arbetslivet i form av lönebidragstjänster och utbildningsbidrag.¹⁵

Artikel 13

År 2002 var det fler pojkar än flickor som gick i särskolan och i gymnasiesärskolan. När det gäller ungdomar visar SCB:s undersökning 2003 av levnadsförhållanden för personer med funktionshinder att det är vanligare att unga män (16-24år) studerar än att unga kvinnor gör det. Hur könsfördelningen ser ut när det gäller elevens resultat i skolan har vi dessvärre inte kunnat hitta någon statistik.

Artikel 15

Det finns mycket lite könsspecifik information inom kulturområdet. Vid den ytterst sparsamma speglingen av människor med funktionsnedsättning i media är kvinnor och män representerade i lika utsträckning i TV-program och inslag. En problematik som i huvudsak berör kvinnor med funktionsnedsättning är att media oftare förstärker de rådande stereotyperna samt att kvinnor ofta osynliggörs som sexuella varelser.¹⁶

Könsaspekten lyser också med sin frånvaro inom handikappforskningen. Inom handikappforskning efterlyser vi därför studier med ett jämställdhetsperspektiv och inom genus- och kvinnoforskningen med ett funktionshinderperspektiv.

3 Slutsatser och rekommendationer

Handikappförbundens samarbetsorgan kan konstatera att män och kvinnor inte har lika möjlighet att åtnjuta de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, som inskrivits i denna konvention.

Utgångspunkten för nedanstående rekommendationer är General comment no 5, punkt 19 och General comment no 16 i sin helhet samt syftet i FNs standardregler: "Syftet med reglerna är att säkerställa att flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning som medborgare har samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare i samhället."

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Arbeta för att könsperspektivet ska genomsyra utredningar, planering, genomförande, utvärdering och revidering av alla samhällsinsatser på alla samhällsnivåer samt vid forskning.
- Tillsätta en utredning som grundligt undersöker och dokumenterar i vilken mån kvinnor och flickor med funktionsnedsättning diskrimineras i förhållande till män och pojkar med funktionsnedsättning. Sådan kartläggning måste göras på samtliga områden som täcks av denna konvention. Resultatet av utredningen ska sedan ligga till grund för förverkligandet av konventionens rättigheter.

Artikel 6

1 Arbete och sysselsättning

Statistiska Centralbyrån, SCB, har undersökt situationen för människor med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden¹⁷ Undersökningen visade bland annat följande:

Var femte person uppgav att de har en funktionsnedsättning. Sedan 1998 har andelen sysselsatta i denna grupp av människor med funktionsnedsättning minskat från 65 till 62 procent. Detta kan jämföras med 77 procent av dem som inte har någon funktionsnedsättning. Med sysselsättning förstås arbete eller deltagande i arbetsmarknadsåtgärder. 6,3 procent var öppet arbetslösa (mot 5,1 procent av befolkningen i övrigt). Av personer med psykiska funktionsnedsättningar är endast 46 procent förvärvsarbetande och 25 procent är förtidspensionärer¹⁸. Handus levnadsnivåundersökning¹⁹ från 2005 visar att endast 36 procent av människor med rörelsehinder förvärvsarbetar.

Endast 10 procent av kvinnor med förvärvade rörelsehinder arbetar på den öppna arbetsmarknaden.²⁰

Oavsett funktionsnedsättning är andelen förvärvsarbetande lägst i gruppen personer med assistansersättning, ungefär 7 procent hade 2002 ett förvärvsarbete.²¹²²

Framtagen statistik visar att det är stor skillnad mellan andelen sysselsatta män och kvinnor med funktionsnedsättning.²³ Andelen heltidsarbetande (över 35 timmar) män var 82 procent och kvinnor 57 procent. Andelen män som arbetade lång deltid (20 –34 timmar) var 12 procent och för kvinnor 34 procent. Andelen män som arbetade kort deltid var 5 procent och för kvinnor 7 procent.

Regeringen har uttalat en tydlig målsättning med att uppnå en sysselsättningsgrad på 80 procent för hela befolkningen, även för personer med nedsatt arbetsförmåga. Mot bakgrund av den låga sysselsättningsgraden bland människor med funktionsnedsättning är politiska omprioriteringar nödvändiga.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Regeringen måste tillförsäkra personer med funktionsnedsättning möjligheter till arbete, sysselsättning och försörjning på lika villkor oavsett kön och etnicitet.

2 Arbetslösa ungdomar

Ungdomar med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar är en särskilt utsatt grupp. Som beskrivits i artikel 13 finns stora svårigheter för elever med funktionsnedsättning att slutföra sina studier. Utbildningsnivån spelar stor roll för möjligheterna att få ett arbete.

"Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi" (ESO) har undersökt hur det har gått för de ungdomar som lämnade grundskolan med låga eller ofullständiga betyg eller

som hoppade av gymnasiet.²⁴ ESO fann att de som hade skolproblem i grundskolan förvärvsarbetade i betydligt lägre utsträckning än övriga personer i motsvarande ålder.

Vid utredningens diskussioner med arbetsförmedlare riktade många arbetsförmedlare kritik mot skolorna för bristande vilja att samarbeta med arbetsförmedlingarna i samband med övergången skola – arbetsliv. Försöksverksamheter med ökad samverkan mellan skola och arbetsförmedling har gjorts och givit goda resultat²⁵ I slutrapporten framhölls också att särskilda resurser för unga med funktionsnedsättning behövs.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Regeringen måste utarbeta effektivare konkreta åtgärder som leder till arbete för ungdomar med funktionsnedsättning.

3 Negativa attityder och bemötande – grundorsaker till utestängning

Många människor med funktionsnedsättning befinner sig utanför arbetslivet. Det beror ofta på negativa attityder. År 2004 genomförde Temo en intervjuundersökning där man ställde olika frågor till 3 380 personer från 16 år och uppåt. På en fråga om arbetsplatsen hade en öppen attityd till människor med funktionsnedsättning blev svaren bland annat följande:

- drygt hälften svarade att de inte visste,
- 63 procent svarade ja,
- 70 procent av dem som arbetade inom kommun, landsting eller stat svarade ja,
- endast 53 procent av de som var egna företagare svarade ja,
- över 70 procent av konsulter inom hälso- och sjukvården svarade ja.

Resultaten visar att en stor del av arbetsmarknaden inte ser människor med funktionsnedsättning som en naturlig och del av arbetskraften.

Den undersökning (IFAU nr 2001:5) som gjorts för att belysa i vilken mån arbetsgivare vill anställa personer med funktionsnedsättning ger också en bild av kunskaperna om olika stödformer. De flesta av arbetsgivarna uppger att de har dåliga kunskaper om vilka stöd som finns och vilka myndigheter som ansvarar för stöden. De arbetsgivare som anställt personer med funktionsnedsättning hade använt olika statliga stöd, framför allt lönebidrag, men också i stor utsträckning givit möjlighet till arbetsprövning och arbetspraktik för arbetssökande med funktionsnedsättning. Arbetsgivarna värderade dessa stöd högt. Undersökningen visade även att merparten av arbetsgivarna som anställt en person med funktionsnedsättning hade positivare erfarenheter än de förväntat sig. Det tyder på att arbetsgivarna ofta underskattar personens arbetskapacitet.

Trots vårt långt gångna arbete i Sverige med att hävda alla människors lika värde, råder uppenbarligen många fördomar om personer med funktionsnedsättning.

Fördomarna påverkar våra stödsystem, den offentliga förvaltningen liksom den enskilde individen. Den negativa förväntan som ställs på personer med funktionsnedsättning upprätthålls även av enskilda människor, däribland av myndighetspersoner, arbetsgivare, arbetskamrater eller personen med funktionsnedsättning själv. Om vi inte kommer tillrätta med den negativa attitydbildningen, har andra insatser svårt att nå framgång.

Den sk "Lönebidragsutredningen" lyfter fram ett konstruktivt förslag som syftar till att förbättra attitydbildningen; nämligen att personer med nedsatt arbetsförmåga skulle kunna få praktikplatser hos offentliga arbetsgivare.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det behövs kreativa och positiva åtgärder i syfte att få bort negativa attityder och fördomar mot människor med funktionsnedsättning. Detta är en förutsättning för att politiska reformer och arbetsmarknadspolitiska insatser ska kunna få avsedd verkan.
- Det är av yttersta vikt att arbetsmarknadens parter får kunskap om vad olika funktionsnedsättningar kan innebära i olika arbetssituationer.
- Arbetsmarknadens parter måste få information om de stöd som finns för att underlätta anställning av människor med funktionsnedsättning.
- Handikappförbundens samarbetsorgan stöder Lönebidragsutredningens förslag om särskilda satsningar, däribland förslaget om att bereda personer med nedsatt arbetsförmåga praktikplatser hos offentliga arbetsgivare.
- Staten måste se över sitt public service-avtal med Sveriges Television för att garantera en spegling av personer med funktionsnedsättning som inte förstärker stereotyper som försvårar för människor med funktionsnedsättning att få arbete. Förebilder för ett organiserat mångfaldsarbete inom public service-media finns på den internationella arenan.
- Satsningar på folkbildning måste göras kring villkoren för hur personer med funktionsnedsättning kan få arbete, på liknande sätt som satsningar gjorts på att höja medvetandet om jämställdhet och etnicitet.

4 Vägledning och arbetsförmedling

Vägledning

Det är viktigt att yrkesvägledningen alltid tar fasta på den enskilda individens vilja, intresse och möjligheter. Så är tyvärr ofta inte fallet för personer med funktionsnedsättning, där vägledningen istället tar fokus på den enskildes begränsningar. Detta missförhållande kan endast motverkas genom att kunskapen och medvetenheten om olika funktionsnedsättningar höjs hos de enskilda vägledarna liksom hos ansvariga för de olika verksamheterna. Särskilt för unga människor är det viktigt att inte mötas av attityder som begränsar den egna självbilden. När människor i yrkesverksam ålder får en funktionsnedsättning, finns också behov av mer

omfattande vägledning. Under vägen från sjukskrivning till exempelvis omskolning eller olika insatser av arbetsprövning, behöver många en sammanhållande vägledare som kan lotsa emellan och igenom olika samhällsinstanser.

Arbetsförmedling

Arbetsförmedlingens uppdrag är att prioritera dem som har svårt att få ett arbete och dem som har varit utan arbete under lång tid. Till dessa hör arbetssökande med funktionsnedsättning. Det innebär att sökande med funktionsnedsättning prioriteras som deltagare i arbetsmarknadspolitiska program. Andelen deltagare med funktionsnedsättning har under perioden 2001-2004 i genomsnitt utgjort ca 20 procent av samtliga deltagare.²⁶

Färre arbetssökande med funktionsnedsättning än andra får arbete genom arbetsförmedlingen. Under den senaste 10-årsperioden har i genomsnitt 22 procent av manliga arbetssökande med arbetshandikapp fått arbete och ca 20 procent av kvinnorna (årsmedeltal). För arbetssökande utan arbetshandikapp är motsvarande mått ca 36 respektive 37 procent. Skillnaderna mellan personer med och utan funktionsnedsättning blir än mer markant om anställningar med subvention räknas bort. Utan subvention fick ca 10 procent av männen och ca 12 procent av kvinnorna arbete.²⁷

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Ett omfattande program för kompetenshöjning för studievägledare och arbetsförmedlare måste genomföras. Programmet bör i första hand vara inriktat på en höjning av medvetandet kring förutsättningar för personer med funktionsnedsättning, snarare än en kunskap kring olika diagnoser.

5 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

I Sverige finns många arbetsmarknadspolitiska åtgärder som särskilt berör människor med funktionsnedsättning. Ett av de viktigaste är arbetsmarknadsutbildning. Insatserna ska bidra till att nå målet i EU:s sysselsättningsriktlinjer. Det vill säga 25 procent av de långtidsarbetslösa ska senast 2010 delta i en aktiv åtgärd bestående av utbildning, omskolning, arbetspraktik eller andra åtgärder som främjar anställbarheten.

Insatserna genom de arbetsmarknadspolitiska programmen gör det lättare för arbetssökande med funktionsnedsättning att få arbete. En tredjedel av dem som deltog i olika program hade arbete 90 dagar efter avslutat program, jämfört med ca 40 procent av sökande utan funktionsnedsättning.

Det har visat sig att män med funktionsnedsättning får aktiverande arbetsmarknadsåtgärder medan kvinnor med funktionsnedsättning förblir passiva genom sjuk- och aktivitetsersättning²⁸

Lönebidrag

Även under gynnsamma konjunkturer har personer med funktionsnedsättning haft stora svårigheter att komma in på arbetsmarknaden. Detta förhållande har mötts med

olika former av riktade stöd till företag med syftet att personer med funktionsnedsättning ska kunna anställas. Den mest omfattande åtgärden av detta slag är anställning med lönebidrag. Arbetsgivare som anställer personal med nedsatt arbetsförmåga kan kompenseras ekonomiskt med lönebidrag. Bidragets storlek påverkas av två faktorer, dels lönekostnaden för den anställde, dels den anställdes arbetsförmåga i förhållande till arbetsuppgifterna.

När lönebidraget infördes låg det bidragsgrundande beloppet på samma nivå som på den reguljära lönenivån. Den bidragsgrundande lönenivån har sedan legat still i flera decennier. Våren 2005 beslutades att en mindre ökning skulle ske. I dagsläget kan det bidragsgrundade beloppet i många fall inte jämföras med dagens lönenivåer.

Handikappförbundens samarbetsorgan befarar att en bidragsform som lönebidraget får helt annan verkan om den inte följer den allmänna löneutvecklingen. Dels riskerar arbetstagaren att stanna i löneutveckling, dels påverkas arbetsgivarens, arbetsförmedlingens och den enskilde anställdes syn på arbetsinsatsen. Handikappförbundens samarbetsorgan befarar att en underfinansierad insats förstärker de rådande negativa fördomarna.

I augusti 2005 hade ca 87 500 personer med funktionsnedsättning en anställning med lönesubvention. Det gäller anställning med lönebidrag, (ca 60 000 personer), i offentligt skyddat arbete och anställning i skyddat arbete hos Samhall AB. Det motsvarar ca 28 procent av det antal personer med funktionsnedsättning som har nedsatt arbetsförmåga och som är sysselsatta på den svenska arbetsmarknaden.²⁹ Övergångarna från systemen till den reguljära arbetsmarknaden är försvinnande få.

Samhall

Samhall AB är en statlig företagskoncern med uppgift att bereda arbetstillfällen för personer med funktionsnedsättning under marknadsmässiga former. Samhalls uppdrag är att producera varor och tjänster och därigenom skapa meningsfullt och utvecklande arbete för personer med arbetshandikapp. Samhall skall varje år även medverka till att 5 procent av medarbetarna får arbete utanför Samhall. Samhall är verksamt i mer än 250 kommuner runt om i Sverige. Drygt 24 000 personer jobbar inom Samhall och mer än 90 procent av dessa har ett arbetshandikapp. Samhall erbjuder jobb åt arbetssökande personer som har en eller flera funktionsnedsättningar. Nedsättningen ska medföra nedsatt arbetsförmåga och svårigheter att få eller behålla ett jobb på den övriga arbetsmarknaden.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- De arbetsmarknadspolitiska programmen för personer med nedsatt arbetsförmåga måste reformeras. Dagens program är, i relation till kostnadsstorleken, ineffektiva. De arbetsmarknadspolitiska insatserna för personer med funktionsnedsättning upprätthåller en förlegad syn, fångar upp för liten del av målgruppen samt leder i alldeles för låg utsträckning till osubventionerade arbeten.
- De olika stödformerna måste ha en bättre samverkan, en tydligare strävan att förstärka den enskilde individens konkurrenskraft och i betydligt större utsträckning leda till arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Denna

förändring måste även kunna ske utan att äventyra den enskildes trygghet och möjlighet till uppehälle. Kvinnor och män med funktionsnedsättning skall ges lika möjligheter till stödinsatser.

- De åtgärder som föreslagits i regeringens budgetproposition för 2005 är för begränsade för att utredningarnas intentioner ska kunna förverkligas.
- Lönebidragstaket måste höjas till en nivå som motsvarar den generella löneökningen sedan bidraget infördes, och därefter löpande justeras för att följa den fortsatta löneutvecklingen.
- Samhall har en viktig funktion men det stora tillskottet av arbetstillfällen för arbetshandikappade måste ske på den öppna arbetsmarknaden. Ett viktigt syfte med Samhalls verksamhet är att förbereda arbetshandikappade för arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Handikappförbundens samarbetsorgan anser att dessa övergångar skett i en allt för liten omfattning.
- Samhalls monopol måste avskaffas. Det måste skapas förutsättningar för andra aktörer att, på lika villkor, åta sig uppdraget arbetsrehabilitering för personer med nedsatt arbetsförmåga.

6 Försäkringskassans insatser och yrkesrehabilitering

Många personer med funktionsnedsättning kan vittna om en "karriär" som går från studier via arbetslöshet och olika arbetsmarknadspolitiska insatser, för att resultera i sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension).

Riksförsäkringsverket har undersökt situationen för människor med funktionsnedsättning som får stöd från Försäkringskassan, till exempel handikappersättning eller assistansersättning.³⁰ Av undersökningen framgår att endast drygt en femtedel av personerna i undersökningen (22 procent) arbetade på den öppna arbetsmarknaden. Över hälften (57 procent) arbetade varken på den öppna arbetsmarknaden eller hade någon annan form av sysselsättning. Av dessa hade de flesta hel förtidspension. Handikappförbundens samarbetsorgan befarar att en stor del av dem som nu återfinns hos Försäkringskassan istället borde vara föremål för arbetsmarknadsinriktade åtgärder. Handikappförbundens erfarenhet är att varje steg längre bort från arbetsmarknaden är ett bakslag för den enskildes möjligheter att skaffa sig en egen försörjning.

Olika instanser bär ansvar för att den enskilde individen får nödvändig habilitering, rehabilitering och yrkesrehabilitering, beroende på vilken situation den enskilde individen befinner sig i. Detta anser handikappförbunden är ett stort problem i sig, eftersom enskilda individer ofta hamnar mellan de olika aktörernas ansvarsområden.

Arbetsmiljölagen kräver till exempel att arbetsgivaren ser till att det finns en organiserad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för de anställda. Likväl uppgav 15 procent av de sysselsatta personerna i SCB:s undersökning att de inte fått den rehabilitering de behövt för att klara arbetet. Detta gäller för en större andel kvinnor än män.

En sammantagen bedömning genomförd av utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen³¹ visar att många individer inte får sina hjälp- och stödbehov tillgodosedda inom dagens ordning. Av undersökningen framgår också att aktiva sammansatta rehabiliteringsinsatser ger positiva effekter för individen jämfört med passivitet. Effekterna kan avläsas på individens funktion, sjukdagar och in- eller återinträde i arbetslivet. Vidare har utredningen kunnat konstatera att de samhälls-ekonomiska effekterna av en sammansatt rehabilitering är mycket stora i förhållande till den sannolika kostnaden för själva rehabiliteringen. En krona ger nio tillbaka.

Sverige har ratificerat International Labour Organisations konvention nr 159 om yrkesinriktad rehabilitering. För ytterligare information hänvisas till Sveriges regerings rapport till International Labour Organisation: report for the period 1st July 1999 to 30th June 2004.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det är ett samhällsekonomiskt misslyckande att en tiondel av arbetskraften får sin försörjning genom sjukbidrag. Handikappförbundens samarbetsorgan stöder Samhall- och Lönebidragsutredningens förslag om ett effektivare system för att matcha rätt insats till den enskildes behov. Insatserna måste grundas på en ordentlig utredning av den enskilde individens behov.
- Insatserna måste i större utsträckning vara aktiva och aktiverande, mot dagens passiva och passiviserande. Incitamenten för såväl den enskilde som den handläggande myndigheten måste tydligare inriktas mot arbete och rehabilitering.
- Alla tjänar på att rehabilitering av hög kvalitet sätts in på ett tidigt stadium. Men det är inte enbart yrkes- eller arbetsinriktad rehabilitering som är viktig. Eftersom sjukskrivning skall ske på medicinska grunder vill Handikappförbundens samarbetsorgan understryka att den medicinska rehabiliteringen måste komma först, innan man kan börja med arbetsinriktad rehabilitering.
- Kvinnor och män med funktionsnedsättning skall ha lika möjligheter till rehabiliteringsinsatser.
- Det ska finnas en offentlig samordnare för habilitering, rehabilitering och yrkesrehabilitering.

7 Arbetsgivares medfinansieringsansvar

Från och med den 1 januari 2005 bär arbetsgivarna ett medfinansieringsansvar på 15 procent av sjukpenningkostnaden för anställda. Avsikten med detta är att arbetsgivare ska stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron.

Handikappförbundens samarbetsorgan befärrar att det nya sjukpenningsansvaret för arbetsgivare kommer att medföra att arbetsgivaren väljer bort arbetstagare som bedöms löpa risk för ohälsa. Detta kan då leda till en än större utslagning från arbetsmarknaden med en ytterligare ökande ohälsa som följd. Det har redan visat sig

att allt fler arbetsgivare begär hälsokontroller vid nyanställningar (t ex uppmärksammat i tidningen Kommunaktuellt).

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Ansvaret för att skapa ett "arbetsliv för alla" vilar inte enbart på arbetsgivarna, utan är i hög utsträckning ett ansvar för såväl myndigheter som fackförbunden.
- Istället för att "flytta över" ett ökat kostnadsansvar på arbetsgivarna behövs framför allt mer aktiva, tidigt insatta rehabiliteringsinsatser.

8 Staten som arbetsgivare

FNs standardregler lyfter fram att staterna bör skapa gynnsamma förutsättningar för människor med funktionsnedsättning att arbeta inom den offentliga sektorn. I den nationella handlingsplanen för handikappolitiken poängteras att staten har ett särskilt ansvar som föredöme. Trots detta visar SCB:s undersökning att människor med funktionsnedsättning arbetar statligt i mindre utsträckning än befolkningen totalt. Av sysselsatta personer med funktionsnedsättning arbetar endast 4,6 procent statligt jämfört med 5,9 procent av totalbefolkningen. Bara 3 procent av sysselsatta med nedsatt arbetsförmåga arbetar statligt.

En undersökning som Handikappombudsmannen låtit genomföra 2003 visar att drygt två tredjedelar av de statliga myndigheterna genomförde rekryteringar så att människor med funktionsnedsättning inte utestängdes. Det handlar bland annat om hur annonser formuleras, ansökningsförfarandet sköts och hur intervjuer genomförs. Inte ens hälften av myndigheterna uppgav att de har övervägt stöd- och anpassningsåtgärder.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att :

- Statsförvaltningen måste ta fasta på det handikappolitiska målet om mångfald även i rollen som arbetsgivare. Det innebär till exempel att se över rekryteringsrutiner.

9 Slutsatser och rekommendationer

För tio år sedan antog en enig generalförsamling FNs standardregler. Dessa 22 regler garanterar människor med funktionsnedsättning full delaktighet och jämlikhet. Standardreglerna betonar att staterna "bör skapa förutsättningar för människor med funktionshinder att kunna utnyttja sina mänskliga rättigheter, särskilt rätten till arbete".

Trots omfattande lagstiftning på området i Sverige, utestängs många personer med funktionsnedsättning från arbetslivet. Informationen i detta kapitel visar tydligt att det är vanligt att uppleva diskriminering och att många får inte det stöd de behöver. Den låga sysselsättningsgraden för människor med funktionsnedsättning är ytterst allvarlig! Politiska omprioriteringar är nödvändiga. Det måste skapas förutsättningar

att ta tillvara alla människors resurser och se till varje individs möjligheter. Betydande resurser måste sättas in på åtgärder som leder till arbete. Det stora tillskottet av arbetstillfällen för arbetshandikappade måste ske på den öppna arbetsmarknaden.

Utgångspunkten för nedstående rekommendationer är General comment no 5, punkterna 21 och 22 samt FNs standardregel 7.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Verka för att ungdomar med funktionsnedsättning får arbete genom att ta fram konkreta förslag till åtgärder som leder till arbete.
- Bekämpa negativa attityder om arbetstagare med funktionsnedsättning bland arbetsmarknadens parter, inom rättsväsendet och i samhället i övrigt genom att vidta informationsinsatser som kan öka kunskapen om de stödinsatser samhället kan erbjuda arbetsgivare som anställer människor med funktionsnedsättning
- Initiera ett omfattande program för kompetenshöjning av arbetsförmedlare i frågor om funktionshinder.
- Uppdra åt statsförvaltningen att ta fasta på det handikappolitiska målet om mångfald även i rollen som arbetsgivare.
- Tillförsäkra att det skapas förutsättningar som gör att personer med funktionsnedsättning kan få praktikplatser, både inom offentlig och privat sektor.
- Arbeta för att få igång en fungerande kedja av verksamheter som leder till arbete för kvinnor och män med funktionsnedsättning genom att omgående omsätta de bärande förslagen i Samhallutredningen samt i utredningen "Individen i centrum" i en proposition.
- Höja lönebidragstaket till en nivå som motsvarar den generella löneökningen sedan bidraget infördes. Bidraget måste därefter löpande justeras upp så att det följer löneutvecklingen.
- Avskaffa Samhalls monopol och i stället förverkliga den modell som föreslås i utredningen "Inte bara Samhall".

Artikel 7

1 Lika lön för lika arbete

Lika lön för lika arbete är en princip som funnits länge i Sverige, men för många människor är det fortfarande inte verklighet. Endast tre grupper av människor med funktionsnedsättning har en lön som är lika hög som genomsnittet för heltidsanställda. Dessa tre grupper är personer med: hjärtsjukdomar, diabetes och psoriasis.³² Bland övriga grupper av människor med funktionsnedsättning är den genomsnittliga arbetsinkomsten mycket lägre. Särskilt utsatta grupper är personer med svåra rörelsehinder och personer med nedsatt syn. Inte heller de med mag- och tarmsjuka eller de med psykiska funktionsnedsättningar kommer i närheten av den genomsnittliga arbetsinkomsten. Lönebidragsutredningen visar också att det låga taket för det lönebidragsgrundande beloppet håller nere lönenivån för arbetstagare med funktionsnedsättning och att de flesta arbetsgivare anpassar lönen efter detta tak.³³ Detta bidrar ytterligare till att människor med funktionsnedsättning inte alltid får lika lön för lika arbete.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Människor med funktionsnedsättning skall ha avtalsenliga löner. Principen om lika lön för lika arbete skall gälla oavsett lönebidragets storlek och oberoende av kön.

2 Anpassade arbetsförhållanden

Den mest allvarliga bristen i arbetslivet för personer med funktionsnedsättning är arbetsmiljön. Trots en långtgående arbetsmiljölagstiftning får många inte det stöd de behöver på arbetsplatsen. Tiotusentals människor med funktionsnedsättning kan inte arbeta under sunda och trygga arbetsförhållanden. De får inte anpassat arbetstempo, lokalanpassning, anpassade arbetsuppgifter eller annat stöd som de behöver.

Den svenska arbetsmiljölagen slår fast att arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. SCBs arbetskraftundersökning från 2005 visar dock att möjligheterna att få stöd eller anpassning beror på vad man behöver. Störst chans har man om man behöver anpassad arbetstid eller anpassade hjälpmedel. Drygt tre fjärdedelar av dem som behöver anpassade arbetstider eller hjälpmedel får det, men endast hälften av dem som behöver särskild lokalanpassning (som t ex anpassade toaletter). Drygt 60 procent av dem som behöver anpassade arbetsuppgifter och anpassat arbetstempo får sina behov tillgodosedda. Färre kvinnor än män får det stöd de behöver. Möjligheterna att få särskild lokalanpassning har ökat sedan år 2002, men fortfarande uppgår ungefär en av tre att de inte får tillgång till det.

Behov av anpassning bland ej sysselsatta

I Arbetsmarknadsstyrelsens omvärldsanalys från 2005 fick ej sysselsatta med nedsatt arbetsförmåga frågan om de skulle kunna utföra ett förvärvsarbete om de fick

något av sju uppräknade behov tillgodosedda. Behoven som räknades upp var desamma som behandlas i kapitlet ovan. De tillfrågade gjorde bedömningen att de i snitt var i behov av 1,5 åtgärder för att kunna arbeta. Skillnaden mellan kvinnor och män var mycket liten. Det innebär att majoriteten av de ej sysselsatta gör bedömningen att de skulle kunna arbeta om bara en anpassningsåtgärd vidtas. Den vanligaste bedömningen av behov var anpassade arbetsuppgifter (40 procent). Tre av tio uppgav att de behövde anpassad arbetstid och/eller anpassat arbetstempo, och detta gällde för män såväl som för kvinnor. Jämfört med 2002 har det inte skett några betydande förändringar.³⁴

Den svenska arbetsmiljölagen slår fast att arbetsplatsen ska anpassas till människors olika förutsättningar. Om lagen inte följs, har den enskilde arbetstagaren dock små möjligheter att driva sitt fall. Den enskilde kan inte heller få sitt fall prövat enligt dagens diskrimineringslagstiftning, utom i särskilda situationer. I lagen som förbjuder diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder finns ingen skyldighet att vidta stöd- och anpassningsåtgärder under pågående anställning. Arbetsgivaren behöver enbart vidta sådana vid anställning, vid befordran och vid utbildning för befordran. Redan i början av 2003 förklarade regeringen att frågan om stöd- och anpassningsåtgärder under pågående anställning skulle behandlas under året. Regeringen har dock fortfarande inte lagt något förslag i frågan.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Lagarna gällande arbetsmiljön på arbetsplatsen brister. Enskilda arbetstagare måste få större möjlighet att få de anpassningar de behöver.

3 Ansvarsfördelningen

Arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring ställer krav på arbetsgivaren att anpassa den enskildes arbetsförhållanden. Kraven på anpassning stöds genom möjligheterna till bidrag från försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Försäkringskassan svarar för bidrag till arbetshjälpmedel och anordningar på arbetsplatsen för anställda. Arbetsförmedlingen svarar för motsvarande bidrag för att arbetslösa ska kunna få och utföra ett arbete. Bidraget får lämnas när en person anställs och för behov som framkommer under de första tolv anställningsmånaderna.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Ansvarsfördelning mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen måste bli tydligare när det gäller arbetsplatsanpassningar.

4 Slutsatser och rekommendationer

Många människor med funktionsnedsättning utestängs från arbete eller kan inte arbeta på den reguljära arbetsmarknaden under trygga och sunda arbetsförhållanden. Endast hälften av dem som behöver särskild lokalanpassning får det och endast drygt 60 procent av dem som behöver anpassade arbetsuppgifter och anpassat arbetstempo får sina behov tillgodosedda.

Enskilda arbetstagare måste få större möjlighet att få de arbetsplatsanpassningar de behöver.

Utgångspunkten för nedstående rekommendationer är General comment no 5 och FNs standardregel 7.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Arbeta för att alla arbetstagare kan få de anpassningar de behöver genom att skärpa den nuvarande arbetsmiljölagen, bland annat avseende kompetenshöjning i frågor om funktionsnedsättningar.
- Höja lönebidragstaket till en nivå som motsvarar den generella löneökningen sedan bidraget infördes. Bidraget måste därefter löpande justeras upp så att det följer löneutvecklingen.

Artikel 8 - att bilda och ansluta sig till fackföreningar

Handikappförbundens samarbetsorgan kan konstatera att människor med funktionsnedsättning inte nekas att skapa eller ansluta sig till fackföreningar.

Artikel 9

1 Inledning

I Sverige finns många olika former av socialförsäkringar. Nedan behandlas endast de socialförsäkringar som Handikappförbunden ägnat särskild uppmärksamhet åt under det senaste året.

Handikappförbundens samarbetsorgan är medvetna om vilken trygghet vi har genom den allmänna socialförsäkringen i Sverige. De brister som beskrivs nedan är relativt detaljerade men viktiga att åtgärda för att socialförsäkringarna skall ge erforderlig social och ekonomisk trygghet.

2 Sjukpenning

Den som fyllt 16 men inte 65 år och som genom sjukdom, funktionsnedsättning eller av annan anledning har sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel har möjlighet att få sjukpenning. Sjukpenning förutsätter att sökanden har en s k sjukpenninggrundande inkomst, d v s har en anställning eller har haft en anställning och vid tidpunkten är inskriven vid arbetsförmedlingen.

Sedan 1998 har antalet sjukskrivna ökat liksom kostnaderna för sjukskrivningen. Allt fler är sjukskrivna allt längre. Andelen kvinnor bland samtliga sjukskrivna har ökat nästan oavbrutet sedan början av 1990-talet, i december 2004 till nästan 64 procent.³⁵

Handläggning av ärenden

Handikappförbundens samarbetsorgans erfarenhet när det gäller sjukpenning är att vissa grupper framförallt de med osynliga funktionsnedsättningar som t ex tandvårdsskador, elöverkänslighet, whiplash, fibromyalgi, mag- och tarmsjukdomar ofta möts av misstro trots att de har läkarintyg.

Försäkringsläkarna är inhyrda konsulter som ska hjälpa Försäkringskassans tjänstemän att göra medicinska bedömningar av andra läkares intyg. Deras utlåtande skall enbart uppfattas som råd, inte som direktiv. I praktiken har dock försäkringsläkarna väldigt stor makt och det är sällan en socialförsäkrings nämnd går emot sin egen konsult. Dessa försäkringsläkare underkänner många diagnoser ställda av överläkare, specialister inom olika områden och andra läkare. Det är inte ovanligt att patienter har vänt sig till flera olika läkare eller specialister men att diagnosen ändå inte godkänns av försäkringsläkaren. Följderna av detta blir att sjuka människor blir utan sjukpenning.

Uppföljning

Det ska gå att få sjukpenning när man är sjuk och inte kan arbeta. Det är därför viktigt att arbetsförmågan provas. Likaså är det viktigt att sjukpenning inte ses som en statiskt ersättning utan att man emellanåt provar om den som får sjukpenning kan arbeta i någon omfattning. Det är viktigt att prövningen sker på ett respektfullt sätt.

Handikappförbundens samarbetsorgans erfarenhet är tyvärr att Försäkringskassan ofta i sina vägledningar har en underton av att misstänkliggöra och kontrollera enskilda försäkringstagare istället för att stimulera och hjälpa till att finna rätt rehabiliteringsinsatser.

Systemen samverkar inte

Försäkringskassans omvärldsanalys av de handikappolitiska målen från 2005 belyser att socialförsäkringssystemet och arbetsmarknadssystemet inte är samordnade på ett tillfredsställande sätt. Ett tydligt exempel på detta är den för båda systemen grundläggande definitionen av arbetsförmåga. I socialförsäkringssystemet kan en individ anses ha partiell arbetsförmåga om han kan arbeta 25 procent av heltid. Arbetsmarknadssystemet kräver emellertid förmåga att arbeta minst 17 timmar per vecka (cirka 40 procent av heltid) för att en individ ska anses ha arbetsförmåga.

Om Försäkringskassan anser att man har en arbetskaperitet på 25 procent kan sjukpenningen minska med samma procentsats, detta trots att man av arbetsmarknaden inte anses ha erforderlig arbetsförmåga. Neddragningen av sjukpenningen medför att personer faller mellan samhällets skyddssystem och hamnar i ekonomiska svårigheter.

En annan omständighet som bidrar till ekonomiska svårigheter för personer som blivit sjukskrivna men som väntar på nödvändig vård eller rehabilitering är den tidsbegränsning som finns för sjukpenningen. Personer som sjukskrivits och som på grund av brister i samhällets vårdinsatser tvingas övergå till sjukersättning får svårt att klara sig ekonomiskt. I fall vården inte fungerar tillfredsställande eller om väntetiden på t ex operation blir lång bör inte den enskilde drabbas av ytterligare svårigheter i form av än mer försämrad ekonomi.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Försäkringskassans försäkringsläkare måste arbeta på ett annat sätt för att de personer som är i behov av och som också har rätt till stöd inom socialförsäkringen ska kunna få det stöd de behöver. Försäkringsläkarna måste bland annat i ökad utsträckning kontakta behandlande läkare. Hälso- och sjukvården måste även bli bättre på försäkringsmedicin så de kan skriva de intyg Försäkringskassan efterfrågar.
- De måste till en lagändring så att försäkringsläkare kan ställas till svars ifall de gör felaktiga bedömningar.
- Eftersom Försäkringskassans resurser inte är obegränsade bör det prioriterade bevakningsområdet för Försäkringskassornas tjänstemän, när det gäller sjukpenning, vara att sköta rehabiliteringsansvaret och hålla kontinuerlig kontakt med personer som är långtidssjukskrivna.
- Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknaden måste samverka så att personer med nedsatt arbetsförmåga får erforderligt stöd och inte faller mellan samhällets skyddssystem.

- Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknadens parter måste enas kring en gemensam definition av begreppet arbetsförmåga.
- I fall person som har sjukpenning inte fått nödvändig vård inom tidsfristen för sjukpenningens övergång till sjukersättning måste sjukpenningen förlängas till kunden fått erforderlig behandling.

3 Aktivitets- och sjukersättning

För den som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst eller vars nedsättning förväntas bli längre än ett år finns möjlighet att få sjukersättning. För den som är mellan 19 och 30 år ersätts sjukersättningen av aktivitetsersättning. Antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning har ökat under flera år. Antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning var 555 775 personer i mars 2006. Av dessa var 331 440 kvinnor och 234 335 män.

För den som har sjuk- eller aktivitetsersättning men som vill försöka arbeta igen finns möjlighet att ansöka om vilande ersättning i högst 2 år. Trots att utbildning som regel jämföras med arbete, t ex när det gäller att bedöma arbetsförmåga kan man i dagsläget inte få vilande ersättning p g a studier.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Man bör kunna få vilande ersättning även för studier. Handikappförbundens samarbetsorgan anser att det är lika viktigt att få möjlighet att studera som att få prova på ett arbete.

4 Handikappersättning

Handikappersättning kan erhållas av den vars funktionsförmåga är nedsatt om funktionsnedsättningen väntas bli bestående under längre tid, i regel minst ett år.

Rätt till handikappersättning har den som fyllt 16 år och som fått en funktionsnedsättning före 65 års ålder. Dessutom krävs att man:

- på grund av funktionsnedsättningen behöver mera tidskrävande hjälp av någon annan i sin dagliga livsföring,
- för att kunna förvärvsarbeta eller studera behöver fortlöpande hjälp av någon annan på grund av funktionsnedsättningen,
- har betydande merutgifter på grund av funktionsnedsättningen,

Ersättningen är på 69, 53 eller 36 procent av basbeloppet, alltefter hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek.

I juni 2005 var antalet mottagare av handikappersättning 61 221 personer³⁶. Mellan 1998 och 2004 ökade antalet mottagare. Omkring 57 000 personer över 16 år fick handikappersättning 1999³⁷

Av mottagarna av handikappersättning i juni 2005 var andelen kvinnor drygt 54 procent och andelen män knappt 46 procent. Andelen kvinnor är en halv procentenhet högre än 1998. Forskning har visat att kvinnor med funktionsnedsättning diskrimineras i förhållande till män med funktionsnedsättning

när det gäller försäkringskassans hantering av handikappersättning. Kvinnor får till exempel oftare en lägre ersättning än män konstaterade Antoinette Hetzler³⁸

Handikappförbundens samarbetsorgan har låtit samla in information om hur möjligheten att få handikappersättning fungerar i praktiken. Nedanstående stycken tar fram några av problemen som finns.

4.1 Bemötande

Informationen visar att handikapporganisationer så gott som dagligen får samtal från medlemmar som ifrågasätter Försäkringskassans bedömningar. Många personer önskar även hjälp med att överklaga beslut eller med att ansöka om handikappersättning. Många har berättat att de känt sig kränkta över Försäkringskassans beslut och att de upplevt att deras läkarintyg, stödbehov och merkostnader blivit ifrågasatta.

Vad som godkänns av försäkringskassorna varierar mycket och bedömningarna blir olika beroende på försäkringskassa eller tjänsteman.

Ett exempel är en person som hade livsmedelsallergi. Flera läkarintyg styrkte detta. Försäkringskassan sade att det handlade om överkänslighet, vilket man inte kan få handikappersättning för. När kassan insåg att de skulle förlora i domstol godkände de allergin, men prutade ner alla merkostnader så att dessa hamnade precis under den lägsta nivån.

4.2 Fler nivåer

I dagsläget kan handikappersättning som ovan nämnts gå att få på tre olika nivåer. Vilken nivå av handikappersättning den enskilde individen får beror på hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek.

Det är en hög tröskel att komma över för att få handikappersättning. De som har kostnader under vad som ger handikappersättning kan ändå ha en väldigt ansträngd ekonomi. En utredning från 1992 föreslog att en ytterligare, lägre nivå av handikappersättningen skulle läggas till, men fortfarande har ingenting hänt. Vidare kan personer med omfattande funktionsnedsättning ha merkostnader som vida överstiger 69 procent av gällande basbelopp. Enligt en undersökning, som Uppsala Universitet låtit utföra på uppdrag av De Handikappades Riksförbund (DHR) om handikappersättning 1995, hade personer med omfattande rörelsehinder i såväl armar som ben en merkostnad på 80 - 85.000 kr/år. Undersökningen visade också, att dessa personer tvingas leva på en ekonomisk nivå långt under genomsnittet, eftersom merkostnaderna på grund av funktionsnedsättningen tar en så stor del av budgeten. Flera senare studier däribland "merkostnader för reumatisk sjukdom"³⁹ visar på liknande förhållanden. Den sistnämnda rapporten visar också att endast 8 procent av Reumatikerförbundets medlemmar får handikappersättning.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det behövs en ny lägsta och en ny högsta nivå för handikappersättningen. Storleken på nivån behöver utredas närmare, men den måste på ett helt annat sätt än idag ge kompensation för de faktiska merkostnaderna.

- Försäkringskassornas handläggare måste ha mer kunskap om olika handikappgruppers situation och merkostnader. Detta gäller i synnerhet för handikappgrupper med dolda funktionsnedsättningar.

5 Situationen för äldre personer med funktionsnedsättning

Enligt DHR har äldre personer som haft rörelsehinder större delen av sitt liv ofta en ytterst svår ekonomisk situation. Några orsaker till den svåra ekonomiska situationen som många lever i är 65-årsgränserna inom bilstödet, handikappersättningen och personlig assistans genom LSS/ "Lagen om assistans" (LASS). Till detta kommer en halvering av pensionstillskottet, om man tidigare haft förtidspension samt alla de merkostnader som är förknippade med funktionsnedsättningen. Dessa merkostnader försvinner inte för att personen fyller 65 år. Det blir ofta svårt för äldre personer – speciellt kvinnor - med funktionsnedsättning att leva på en skälig levnadsnivå när stödformerna så drastiskt upphör. Även om förbehållsbelopp och maxtaxa nu finns så tar dessa tyvärr sällan hänsyn till alla de anpassnings- och merkostnader som funktionsnedsättningen medför.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- 65-års gränserna för de olika socialförsäkringarna måste ses över och det är den enskilda kvinnans/mannens behov som ska vara avgörande inte åldern.

6 Ekonomiskt stöd till familjer

För barnfamiljer finns både praktiskt och ekonomiskt stöd att få från det svenska samhället. Det praktiska stödet till familjer med familjemedlem med funktionsnedsättning behandlas under artikel 10.

Den ekonomiska familjepolitiken i Sverige omfattar ett antal förmåner, bl a barnbidrag, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, vårdbidrag, underhållsstöd och bostadsbidrag. Tillsammans ska de bidra till att minska de ekonomiska skillnaderna mellan hushåll med och utan barn.

6.1 Tillfällig föräldrapenning

Föräldrapenning betalas ut när ett barn föds eller när en familj adopterar ett barn. Föräldrar som har barn med funktionsnedsättning kan vid vissa tillfällen ta ut även en tillfällig föräldrapenning för att kunna vara med sitt barn. Det kan till exempel utbetalas för att föräldern skall kunna besöka habiliteringen, en specialskola eller liknande. Stöd kan också ges för att föräldrar till exempel ska kunna gå på föräldrautbildning som rör barnets funktionsnedsättning. Föräldrar till barn som omfattas av LSS kan få tillfällig föräldrapenning i de fall då föräldern behöver avstå från förvärvsarbete på grund av sjukdom eller smitta hos barnet. Den tillfälliga föräldrapenningen kan som längst erhållas till barnet fyllt 23 år.

Handikappförbundens erfarenhet är att många barn som omfattas av LSS bor kvar hemma hos sina föräldrar efter det att de fyllt 23 år vilket medför stora merkostnader för föräldrarna. Orsakerna till att barnen bor kvar är många. En omständighet är att dessa barn ofta blir självständiga från sina föräldrar senare än andra barn. En annan vanlig omständighet är att barnen ofta inte kan flytta hemifrån p g a att de inte fått

tillgång till nödvändigt särskilt boende eller nödvändig assistans från kommunerna. För ytterligare information se artikel 11. För att dessa föräldrar ska klara av den ekonomiska belastning som kvarboendet medför måste föräldrar få ekonomisk kompensation så länge barnen bor hemma.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Den tillfälliga föräldrapenningen fungerar väl men en kombinerande ersättningsmodell måste tillskapas för de familjer vilkas barn behöver bo kvar hemma längre än tills de fyllt 23 år.

6.2 Vårdbidrag

Förälder till ett barn med funktionsnedsättning som har merkostnader på grund av barnets funktionsnedsättning till exempel för sjukresor, särskild kost, läkarvård eller läkemedel, eller då barnet på grund av sin funktionsnedsättning behöver särskild tillsyn eller vård under minst sex månader kan ha rätt till vårdbidrag. Vårdbidrag kan erhållas av föräldrar redan när barnet är nyfött och längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år. Därefter kan personen med funktionsnedsättning ansöka om handikappersättning. I juni 2005 var antalet mottagare av vårdbidrag 39 046 personer.⁴⁰

Ett problem med vårdbidraget är att det kan vara svårt för föräldrar till barn med funktionsnedsättning att studera. Om en förälder får helt vårdbidrag och har andra inkomster vid sidan av studierna, till exempel arbetar på sommarlovet, får denne minskade studiemedel. Det beror på att en del av vårdbidraget är en skattepliktig förmån och räknas som inkomst när man studerar. Regeringen bör överväga om vårdbidraget verkligen ska ligga till grund när man beräknar studiemedel.

Vårdbidrag kan enbart betalas ut till en förälder, om inte föräldrarna bor ihop. Detta är ett stort problem när barnen bor växelvis hos sina föräldrar. (Försäkringskassan har lagt förslag till Regeringen om att detta skall ändras).

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Vårdbidraget bör inte räknas som inkomst vid beräkning av studiemedel.
- Vårdbidraget bör delas ifall barnen bor växelvis.

7 Slutsatser och rekommendationer

Den fakta som presenteras i detta kapitel visar att socialförsäkringarna i Sverige fortfarande inte ger människor med funktionsnedsättning och deras familjer tillräckligt skydd.

Handikappförbundens samarbetsorgan inser vikten och vidden av det svenska socialförsäkringssystemet som ger oss en social och ekonomisk trygghet och nya möjligheter. Vi uppskattar det nuvarande systemet men anser att det kan förbättras. Fakta visar att många människor har en svår ekonomisk situation. Handikappörelsen i Sverige är delvis involverad i den alltjämt pågående processen

med att förbättra socialförsäkringssystemet men anser att samarbetet kan förbättras ytterligare.

Utgångspunkten för nedstående rekommendationer är General comment no 5, punkt 28 och FNs standardregel 8 och 18.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Att även fortsättningsvis utveckla samarbetet med handikapprörelsen i alla frågor som rör landets socialförsäkringssystem. Regeringen och andra berörda parter måste se handikapprörelsen som en resurs vars kunskaper är nödvändiga förutsättningar för att Sverige ska få ett fullt fungerande socialförsäkringssystem.
- Säkerställa att socialförsäkringssystemet fungerar för flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning genom att bland annat se över:
 - försäkringsläkarnas roll och ansvar. Det behövs en lagändring så att även försäkringsläkarna kan göras ansvariga när behov av åtgärder felbedöms,
 - möjligheterna att få förlängd sjukpenning i fall då samhällets vård och behandlingsresurser brister,
 - möjligheterna att få vilande sjuk- eller aktivitetsersättning under utbildning,
 - nivåerna inom handikappersättningen.

Artikel 10

1 Stöd till familjer

1.1 Stöd enligt lag

Svensk lag ger familjer där en eller flera familjemedlemmar har funktionsnedsättning rätt till stödinsatser från samhället. Stödet kan gälla både föräldrar som har funktionsnedsättning och föräldrar som har barn med funktionsnedsättning.

"Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade" (LSS), ger bland annat rätt till:

- *rådgivning* som ska vara ett expertstöd till familjer och andra anhöriga,
- *avlösarservice* som till exempel kan innebära att någon tar hand om ett barn med funktionsnedsättning en kortare tid så att familjen blir avlastad,
- *korttidsvistelse* som innebär att barn och ungdomar som omfattas av LSS kan få bo hos en annan familj eller i en bostad med särskild service under viss tid,
- *personlig assistent*.

Socialtjänstlagen ger familjemedlemmar som inte omfattas av LSS rätt till visst stöd. T ex bör kommunernas sociala nämnder ge stöd och avlösning till den som vårdar någon närstående som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Lagarnas intentioner är bra. Stödinsatserna tillgodoser många av de behov människor med funktionsnedsättning har för att kunna bli delaktiga i samhället på lika villkor.

1.2 Brister i systemet

I verkligheten finns det brister i systemet när det gäller handläggning, bedömning och verkställande av stödinsatserna – teori och praktik stämmer inte.

Samordningen

Ett stort problem för familjer som behöver stöd från samhället är den bristande samordningen. En kartläggning genomförd av Dampens hus i Skaraborg ger belysande exempel. Av kartläggningen framgår bland annat att:

- 78 procent upplever att de inte fått information om vilket stöd samhället kan ge,
- i en av fyra familjer är någon förälder sjukskriven,
- 60 procent svarade att någon förälder fått minska sin arbetstid till följd av situationen i hemmet,
- 83 procent uppgav att det inte finns någon samhällsrepresentant som samordnar de verksamheter / insatser som gäller barnet,
- bristen på samordnare innebär att alla samhällskontakter måste skötas av familjen,
- att etablera och upprätthålla samhällskontakterna angående barnet kan vara ett heltidsarbete,
- i de fall där familjen hade en samordnare var färre föräldrar sjukskrivna eller hade inte behövt minska sin arbetstid.

Vissa barn med funktionsnedsättning behöver insatser som ligger inom både kommunens och landstingets ansvarsområden. Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning⁴¹ av de avtal och överenskommelser som finns mellan landets kommuner och landsting när det gäller samverkan av dessa insatser. Kartläggningen visar att endast 43 kommuner (av 290) har sådana avtal med sina landsting.

Handläggningen

Undersökningar⁴² genomförda av Socialstyrelsen visar att handläggningen och utredningen ofta verkar föras mot en i förväg känd lösning, det som kommunen kan erbjuda. Det saknas ofta dokumentation om hur insatsen ska genomföras. Det är också vanligt att enskilda personer slussas runt mellan handläggare och många upplever att handläggarna inte lyssnar på dem.⁴³

Socialstyrelsen genomförde, 2005, en intervjustudie⁴⁴ med föräldrar till barn med omfattande funktionsnedsättningar om hur de upplevde socialtjänsten. Studien visade att många föräldrar upplevde:

- att de bemöttes med bristande respekt och lyhördhet och kände sig kontrollerade och ifrågasatta av tjänstemännen,
- att handläggarna inte hade tillräcklig kompetens vad gäller barn med funktionsnedsättning,
- att myndigheterna tenderade att styra upp utredningar och insatser utifrån redan befintliga resurser istället för att se till individuella behov och lagstiftningens intentioner.

Socialstyrelsen konstaterar att undersökningen visar att bemötandet av föräldrarna undergräver möjligheterna att följa lagarnas intentioner. Genomförandet av de rättigheter som finns enligt lag riskerar då att stå och falla med enskilda handläggare, eller som en förälder uttryckte det: "Förlorar man en duktig handläggare förlorar man även tryggheten i lagen."

Synliga och osynliga funktionsnedsättningar

I undersökningen "Vuxna med funktionshinder"⁴⁵ framkommer att handläggare ser olika på dem som har synliga respektive osynliga funktionsnedsättningar. För dem som har synliga funktionsnedsättningar inriktades handläggningen nästan enbart på vad de *inte* kunde göra. När det gällde personer med osynliga funktionsnedsättningar var det svårt att få handläggaren att förstå vad de behövde hjälp med. Många upplevde att deras behov av stöd och hjälp ifrågasattes.

Handikappförbundens uppfattning är att handläggningen skulle förbättras om alla fick individuella planer, oavsett om insatser faller under "Socialtjänstlagen" eller LSS. Detta är idag bara en rättighet enligt LSS. Individuella planer ger struktur åt insatser och åtgärder och på så sätt frigörs både tid och kraft för föräldrarna och barnen. (Det framgår av ett projekt som Socialstyrelsen drivit.)

Föräldraansvaret

Begreppet "normalt föräldraansvar" är tänkt att vara en norm för vilka behov som ska tillgodoses av föräldrarna och vilka behov som ska tillgodoses av socialtjänsten.

Intervjuade föräldrar upplever att begreppet används som ett argument för att avslå ansökningar, eller för att minska omfattningen av stödinsatser. Socialstyrelsen har gjort en genomgång av LSS-domar som visar att innebörden av "normalt föräldransvar" ständigt är föremål för juridisk prövning.

Flera av handikappförbunden har mottagit information från enskilda individer rörande bristande förståelsen från olika personer som den enskilde kommer i kontakt med under såväl havandeskap som föräldraskap. Handikappförbundens samarbetsorgan har därför anledning att befara att det råder både bristande kunskap och negativa attityder bland såväl mödravårdscentraler, förlossningspersonal som handläggare vid kommunerna. Kunskapen kring vilka möjligheter och behov människor med funktionsnedsättning har i rollen som förälder måste öka så att alla människor med funktionsnedsättning kan få bästa möjliga förutsättning att bli bra föräldrar. Det är också nödvändigt att handläggarna tar hänsyn till om det finns flera barn i familjen, eftersom detta ofta innebär att familjen behöver mer stöd.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Kommuner och landsting måste upprätta särskilda avtal om samverkan så att insatser kan garanteras och kvalitetssäkras i de fall flera huvudmän är aktörer.
- Socialtjänstens personal måste ha adekvat grundutbildning och kunskaper om funktionsnedsättningar, kompetens om flickor och pojkars utveckling och behov och bemötandefrågor. Sibus bemötandeprogram kan ligga till grund för detta arbete.
- Information om möjligheterna till stödinsatser måste alltid baseras på lagstiftningens intentioner, och inte på befintliga lokala resurser.
- Handläggningar av ärenden måste alltid göras utifrån individuella behov och planeras utifrån ett långsiktigt perspektiv och vara likvärdiga över landet.
- Flickor, pojkar, kvinnor och män som är i behov av stödinsatser måste kunna få en individuell plan upprättad. Detta oavsett om stödet ges enligt LSS eller SoL.
- För att säkra verksamheternas kvalitet såväl för de professionella som för brukarna måste kommunerna utveckla samarbetet med brukarorganisationerna.

1.3 Icke verkställda beslut

Ett återkommande problem för föräldrar är det dilemma som uppstår när kommunen fattar ett positivt beslut om insats men inte verkställer beslutet.⁴⁶ Som orsak uppges ofta bristande resurser. Det handlar vanligen om att det är svårt att verkställa korttidsvistelser, att rekrytera personliga assistenter, avlösare, kontaktpersoner eller ledsagare. Konsekvenserna blir i många fall att föräldrarna själva tvingas verkställa besluten, genom att rekrytera bland vänner och bekanta, introducera och utbilda personal. Kommunernas insats i dessa fall inskränker sig till det formella arbetsgivaransvaret.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Kommunernas oförmåga att verkställa gynnande beslut i allra högsta grad strider mot de handikappolitiska målen om full delaktighet i samhällslivet för alla människor. För att personer med funktionsnedsättning ska kunna ha en chans till likabehandling krävs att lagarna följs och att myndigheterna rättar sig efter domstolarnas beslut.
- Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS måste omfattas av bestämmelserna om sanktionsavgifter.
- Det behövs riktlinjer för både handläggningstid och skälig tid för verkställande av beslut.

2 Våld mot barn med funktionsnedsättning

Kommittén mot barnmisshandel har gjort en undersökning som bygger på 5 000 enkäter och intervjuer med barn, ungdomar och föräldrar. Rapporten visar att barn med långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar löper klart större risk än andra att misshandlas av föräldrar och syskon. Pojkar med funktionsnedsättning var mer utsatta för mobbing och misshandel än flickor. För barn som hade DAMP, psykiska funktionsnedsättningar eller övervikt ökade risken att bli utsatt med 25 procent. Övergreppen bestod av både fysiskt och psykiskt våld.⁴⁷

Susanne Erlandsdotter-Andersson behandlade i sitt examensarbete⁴⁸ sexuella övergrepp mot barn. Hon konstaterar att barn som utsatts för brott har svårt att få rättvisa och upprättelse, särskilt när det gäller sexuella övergrepp. Rättssäkerheten för den vuxne åtalade är grundläggande och om barnet inte är tillräckligt trovärdigt kan det sluta med att det inte går att bevisa övergreppet. För många barn med funktionsnedsättning kan det vara svårt att ge en tydlig, detaljerad beskrivning över vad som hänt. Det kan till exempel gälla barn med begåvningshandikapp eller talsvårigheter. Så länge rättssystemet inte kan ta nödvändig hänsyn till olika barns förmåga att vittna om övergrepp kan alla barn inte få erforderligt skydd av rättssystemet.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Bemötandet av barn med funktionsnedsättning måste förbättras. Hela förhårens- och rättsprocessen måste utformas så den tillmötesgår barns behov. Samtliga parter som kommer i kontakt med barn som misstänks ha blivit utsatta för övergrepp måste ha kunskap om barnens möjligheter till kommunikation. I syfte att tydligare kunna finna bevisning för att övergrepp har skett måste olika parter som kommer i kontakt med barnen också ha nödvändig kunskap om vilka konsekvenser övergrepp kan få för barn med olika funktionsnedsättningar.

3 Våld mot vuxna med funktionsnedsättning

3.1 Våldsutsattheten

Statistiken visar att våld och övergrepp mot kvinnor är vanligt i Sverige. Två tredjedelar av alla svenska kvinnor mellan 18 och 64 år upplever att de utsatts för våld och/eller trakasserats sexuellt av en man efter att de fyllt 15 år⁴⁹. Mörkertalet för övergrepp anses också vara stort.

Handikappförbundens samarbetsorgan genomförde under ett år projektet "Synliggör det osynliga! Ett projekt om våld – funktionshinder – könsperspektiv." Projektet gjorde en undersökning av i vilken mån människor med funktionsnedsättning utsätts för våld. Undersökningen visade bland annat att:

- fler kvinnor (43 procent) än män (32 procent) hade varit utsatta för övergrepp,
- bland både män och kvinnor var psykiska övergrepp det vanligaste,
- bland kvinnor var det vanligare med flera typer av övergrepp som pågick under längre tid,
- bland kvinnor var förövarna vanligen personer kvinnorna kände,
- bland män var det vanligare med enstaka eller upprepade övergrepp under kortare tid,
- bland män var förövarna vanligen personal eller andra bekanta personer,
- nästan hälften av kvinnorna uppgav att övergreppen skedde i hemmet,
- en tredjedel av männen uppgav att övergreppen skedde i hemmet,
- 40 procent av kvinnorna och 33 procent av männen var under 18 år när det allvarligaste övergreppet ägde rum,
- 89 procent av kvinnorna uppgav att de fått psykiska skador efter övergreppen, en tredje del uppgav även fysiska skador,
- 36 procent av männen uppgav att de fått fysiska eller psykiska skador.

I Handus levnadsundersökning från 2005 framgår att 9 procent av gruppen döva och 3 procent av personer med rörelsehinder under de senaste 12 månaderna utsatts för våld som gett skador som krävt vård av läkare, tandläkare eller sjuksköterska. Detta kan jämföras med att 0,9 procent av Sveriges totala befolkning i samma åldersgrupp uppger att de utsatts för våld som krävt läkarbehandling.

3.2 Kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar

Kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar är en särskilt utsatt grupp.

Socialstyrelsen publicerade år 2005 en kartläggning som visade att 63 procent av kvinnorna hade utsatts för övergrepp efter 16 års ålder. Motsvarande siffra för det senaste året var 31 procent.⁵⁰

Forskning⁵¹ har också visat att kvinnor med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning riskerar att utsättas för brott vid fler tillfällen än andra. I en svensk självskattningsstudie uppger 67 procent av de tillfrågade kvinnorna att de utsatts för övergrepp vid fler än ett tillfälle. En annan svensk studie⁵² har visat att mer än hälften av de rapporterade övergreppen skedde i kvinnornas hem.

Studier genomförda av Socialstyrelsen⁵³ visar att kvinnorna ofta befinner sig beroendeställning i förhållande till förövaren som kan vara hennes partner eller annan anhörig, vårdare, personlig assistent eller annan närstående. Detta ökar inte bara beroendet till förövaren utan innebär också att om kvinnan blir utsatt för

övergrepp kan det både vara svårt att berätta om det av rädsla för tvångsvård eller, i de fall då övergreppen skett från personalens sida, att hon inte ska bli trodd.

Olika studier har visat att konsekvenserna för dessa kvinnor kan bli försämrad självbild, ångest och oro, rädsla, relationsproblem, posttraumatiskt stressyndrom och självdestruktivt beteende.

Det händer också att posttraumatiskt stressyndrom inte särskiljs från den huvudsakliga psykiska sjukdomen och därför inte behandlas på ett adekvat sätt.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Personal inom socialtjänst, vård och omsorg, habilitering och andra berörda organ måste få utbildning i att identifiera och hantera övergrepp mot barn och vuxna med funktionsnedsättning.
- Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt kvinnors situation, eftersom kvinnor med funktionsnedsättning är mer utsatta för övergrepp än män. Man bör ha rutiner och strategier inom socialtjänst, vård- och omsorg, habilitering och andra berörda organ för att kunna uppmärksamma och hantera fall av övergrepp mot kvinnor.
- I fall en person är beroende av hjälp och det är hjälparen som är misstänkt måste det finnas beredskap för byte av hjälpare.

3.3 Bristande stödinsatser efter övergrepp

I Sverige har kommunernas socialtjänster ett särskilt ansvar för att ge stöd till kvinnor som utsatts för våld. Det slås fast i socialtjänstlagen. Vid en nationell uppföljning år 2000 konstaterade dock Socialstyrelsen att detta särskilda ansvar inte i någon större utsträckning påverkat socialtjänstens arbete, rutiner eller utbildningsinsatser. De flesta kommuner förlitade sig på ideellt uppbyggda kvinnojourer. Kvinno- och tjejjourer finns nu i ungefär hälften av landets kommuner⁵⁴ omkring 160 kvinnojourer och upp emot 40 tjejjourer. De ideellt uppbyggda jourerna ger stöd, hjälp och skyddat boende åt våldsutsatta kvinnor och flickor. I en enkät gjord av Amnesty uppgav mer än 90 procent av de svarande kommunerna att de gav ekonomiska bidrag till kvinnojourer (Amnesty, 2004). På ett mindre antal platser finns nu också kommunalt drivna kriscentrum för kvinnor och barn. Det finns även några kriscentrum för män.

2003 genomförde Handikappombudsmannen en enkätundersökning med syfte att kartlägga tillgängligheten och beredskapen för att ta emot kvinnor med funktionsnedsättning hos de verksamheter som är särskilt inriktade på att ge stöd till brottsoffer. De verksamheter som svarat hade totalt 23 465 besökare per år. Under år 2002 kände man till 160 kvinnor med funktionsnedsättning som vänt sig till verksamheterna. Antalet kvinnor med funktionsnedsättning som vänt sig till verksamheterna är alltså förhållandevis mycket lågt jämfört med vad som gäller för andra kvinnor. I enkäten ställdes även frågan om någon i verksamheten känner till kvinnor med funktionsnedsättning som hade behövt kontakta verksamheten men som inte sökt hjälp. En verksamhet av tio svarade att man kände till sådana fall.

Som förklaring till varför dessa kvinnor inte hade sökt hjälp angavs flera skäl, bland annat att mannen bevakar kvinnan, att det saknas stöd och hjälp från omgivningen, att det saknas information om vilken hjälp som finns att få samt att kvinnan inte kan komma till lokalen. Det handlar till exempel om att kvinnor med hörselnedsättning inte kan kontakta verksamheten på grund av bristande möjlighet till kommunikation, att kvinnor med personlig assistent inte kan erbjudas skyddat boende och att lokaler och toaletter inte kan användas av kvinnor som använder rullstol. De flesta intervjuade inom Handikappförbundens samarbetsorgans projekt "Synliggör det osynliga" hade inte sökt stöd någonstans. Flera uppgav att de inte visste vart de skulle vända sig. Ingen hade sökt hjälp hos kvinnojouren eller socialtjänsten. Det vanligaste stödet gavs av anhöriga och/eller vänner.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Kommunala kvinno- och mansjourer måste göras tillgängliga. Det gäller såväl information om jourerna, kommunikation med jourerna som den fysiska miljön vid jourerna. Kommunerna måste ställa krav på samt ge ekonomiskt stöd till ideellt drivna jourer så att även dessa blir tillgängliga.
- Det måste finnas speciella alternativ till nuvarande jourer d v s . jourer som kan ta emot personer med särskilda behov däribland utvecklingsstörning, hjärnskador, neuropsykiatriska och psykiska funktionsnedsättningar.

3.4 Anmälning av brott och rättsprocessen

Enligt en undersökning gjord av socialstyrelsen⁵⁵ är det endast ytterst få fall av familjevåldsbrått som anmäls. färre än tio procent av de kända fallen där offret har funktionsnedsättning. Den rättsliga processen ställer krav på utsatta individer. En utsatt kvinna måste kunna sätta ord på det hon upplevt och förstå innebörden av kränkningarna. Det finns flera typer av funktionsnedsättning som gör det svårt eller omöjligt att leva upp till detta. Om t ex en person har problem med uppfattnings-, minnes- eller kommunikationsförmåga kan det skapa problem i kontakter med polis- och rättsväsendet.

I Utbildningsradions program "Livskraft" intervjuades en psykolog med lång erfarenhet av att behandla män och kvinnor med utvecklingsstörning som upplevt sexuella övergrepp. Mörkertalet när det gäller den här typen av brott var, enligt psykologen, stort och "rättsväsendet hanterar detta mycket dåligt". Av de arton fall han arbetat med var det bara ett fall som ledde till en fällande dom. I de övriga fallen har det inte ens blivit rättegång^{56, 57}.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Bemötandet av människor med funktionsnedsättning måste förbättras i rättsliga sammanhang. Berörd personal måste ta reda på i vilken mån personer med funktionsnedsättning behöver särskilt stöd och/eller anpassning före och under rättsprocessen. Vid behov måste det gå att få särskilt stöd, tillgänglig information och kommunikation i samband med polisförhör, utredningar och rättegångar.

- Polis- och rättsväsendet bör tillsammans med handikapprörelsen ta fram informations- och utbildningstillfällena för berörd personal. Utbildningarna bör fokuseras kring bemötandefrågor och de särskilda behov personer med funktionsnedsättning kan ha och hur dessa behov rent praktiskt ska behandlas under den rättsliga processen.

4 Slutsatser och rekommendationer

2001 bearbetade "Kommittén för avskaffandet av diskriminering av kvinnor" Sveriges regerings rapport gällande konventionen om avskaffande av all form av diskriminering av kvinnor. I sina slutsatser anförde kommittén att :

35. Kommittén uppmanar enträget regeringen att fortsätta att samla in uppgifter om arten och omfattningen av våldet mot kvinnor, i synnerhet inom familjen, och att fortsätta sitt arbete med att genomföra och förstärka den nuvarande politiken för att bekämpa våld. Därvid bör särskild uppmärksamhet ägnas åt kvinnor med funktionshinder samt invandrar- och minoritetskvinnor.

Med utgångspunkt i detta uttalande samt i General comment no 16 "The equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights" samt i Standardreglerna kan Handikappförbundens samarbetsorgan konstatera att enskilda individer samt familjer med familjemedlem med funktionsnedsättning fortfarande inte ges nödvändigt stöd och skydd.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Tillskapa regelverk som säkrar samverkan och innehåll för insatser där kommun och landsting samtidigt är huvudmän.
- Säkerställa att "Socialtjänstlagen" och "Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade" efterlevs genom att:
 - verka för att ett täckande system med kraftfulla sanktioner tas fram för de fall när fastställda beslut inte följs,
 - verka för att nationella riktlinjer för skälig handläggningstid och skälig tid för verkställighet tas fram.
- Se till att våld och övergrepp mot barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning kan identifieras samt att nödvändigt stöd kan erhållas. Frågan måste särskilt uppmärksammas i nationella utbildningar för personalgrupper inom vård och omsorg, skola, polis- och rättsväsende.
- Tillförsäkra att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utarbetar strategier och metoder för att stödja flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättningar

Artikel 11

1 Levnadsstandarden bland människor med funktionsnedsättning

Det finns stora skillnader i levnadsvillkor mellan personer med funktionsnedsättning och totalbefolkningen. Levnadsvillkoren är inte jämlika och deltagandet i samhällslivet är lägre för personer med funktionsnedsättning än för befolkningen i stort.⁵⁸

Som beskrivits i artiklarna 6 och 7 är arbetslösheten upp till 50 procent bland människor med nedsatt arbetsförmåga. Handus levnadsnivåundersökning⁵⁹ från 2005 visar att hos vissa grupper ligger arbetslösheten på över 60 procent. En stor del av människor med funktionsnedsättning har också lägre lön än genomsnittet för befolkningen. I de förvärsarbetande åldrarna innebär avsaknaden av en arbetsinkomst att även hushållets disponibla inkomst blir lägre än för genomsnittet. För t ex dem med psykiska funktionsnedsättningar är den disponibla inkomsten 96 000 kronor mot genomsnittets 120 000 kronor.

Handus rapport som avser personer med synskada, hörselskada och nedsatt rörelseförmåga visar att:

- en majoritet av de svarande har en bruttoinkomst som är lägre än 13.333 kronor i månaden,
- två tredjedelar av dem med en bruttoinkomst som är lägre än 13.333 kronor i månaden, är kvinnor.
- en av sex har en bruttoinkomst som är lägre än 7.333 kronor i månaden,
- en av sex med synskada eller rörelsehinder uppger att de haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra och räkningar under de senaste 12 månaderna,
- närmare en av fem med rörelsehinder eller som är döv och en av tio av de med hörselskada eller synskada uppger att de inte har råd med alla nödvändiga behandlingar och hjälpmedel för deras funktionsnedsättning.⁶⁰

Det är oftare kvinnor än män som saknar en mindre kontantmarginal och som har haft svårigheter att betala löpande utgifter till hushållet under de senaste 12 månaderna.

I SCBs levnadsnivåundersökning uppger varannan person med psykisk funktionsnedsättning att de har svårt att klara de löpande utgifterna. Bland personer med funktionsnedsättning som är över 65 år har många en betydligt lägre inkomst än genomsnittet för den äldre befolkningen.

Av en undersökning⁶¹ från 2001 framgår att bland personer som är över 65 år och som har rörelsehinder har 75 procent fått sämre ekonomi de senaste tre åren. Bland dessa är den absoluta majoriteten kvinnor. Orsak till den försämrade ekonomin anges vara hemtjänst- och färdtjänstavgifter, sjukresor, avgift för läkarbesök, sjukvårdande behandling, mediciner och särskild kost. Ytterligare orsaker är sänkt pension, indragen eller sänkt handikappersättning, indraget bilstöd, samt övriga merkostnader förknippade med funktionsnedsättningen.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Levnadsstandarden för människor med funktionsnedsättning måste höjas i nivå med övriga medborgare. I dagsläget har människor med funktionsnedsättning, i synnerhet kvinnor generellt sätt både lägre inkomster och större kostnader.
- I första hand ska personer med funktionsnedsättning ses som en resurs i samhället och få tillgång till arbete. (se vidare Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar under artikel 6).
- För de som har nedsatt arbetsförmåga eller som tvingas stå utanför arbetsmarknaden ska samhället ge kompensation. Ersättningsnivåerna i socialförsäkringen måste vara sådana att det är möjligt att leva ett värdigt liv.

2 Mat

Astma, allergier och överkänslighet ökar i Sverige och är vanligt förekommande. När det gäller matallergi eller födoämnesöverkänslighet visar en undersökning⁶² att mellan 15 och 20 procent av Sveriges befolkning upplever att de har någon form av överkänslighet mot födoämnen.

De allra allvarligaste reaktionerna kan leda till allergichock och i värsta fall dödsfall. För att människor ska kunna undvika besvär krävs en rad insatser och förändringar i det nuvarande livsmedelssystemet.

En grupp som har svårigheter att få sitt näringsbehov tillgodosett är människor med mag- och tarmsjukdomar. Personer med funktionsstörningar i mag- och tarmkanalen som har kostersättning/komplementkost och även äter vanlig kost får betydande merkostnader för sitt näringsbehov. Enligt organisationen för mag- och tarmsjuka har många av förbundets medlemmar p g a de höga kostnaderna, svårigheter att få den näring de behöver.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Rekommendationerna i Astma- och Allergiförbundets förslag till nationell handlingsplan måste genomföras. Här listas bland annat att:
 - alla livsmedel måste förses med fullständiga ingrediensförteckningar,
 - specialkost ska jämföras med behandling och läkemedel.

3 Boende

3.1 Boende och assistans

För personer med funktionsnedsättning, som behöver stöd för att leva ett självständigt liv finns olika kommunala insatser. Man kan t ex bo i egen lägenhet men med olika grad av kommunalt boendestöd, däribland hemtjänst. Klarar man inte ett sådant boende finns särskilda boendeformer, t ex grupp- eller serviceboende med personalinsatser av olika omfattning.

Det ovan nämnda stödinsatserna kan erhållas enligt "Socialtjänstlagen", (SoL) och "Lagen om stöd och servis till vissa funktionshindrade" (LSS) samt "Lagen om assistansersättning", (LASS). I fall då personer som omfattas av LSS behöver personlig assistans mer än 20 timmar per vecka, tar Försäkringskassan över kostnadsansvaret för de överskjutande timmarna från kommunen. Detta regleras i lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS) och i förordningen (1993:1091) om assistansersättning.

3.2 Hemlöshet

Den senaste kartläggningen över hemlösheten i Sverige gjordes 2005. Under våren 2005 inrapporterades omkring 17 800 personer som hemlösa. Detta är mer än en fördubbling sedan den förra kartläggningen⁶³ som genomfördes 1999. En bidragande orsak till detta är dock att definitionen på vilka som är att betraktas som hemlösa utvidgats något sedan 1999. Kartläggningen från 2005 visar att:

- Tre fjärdedelar av de som är hemlösa är män och en fjärdedel är kvinnor den stora merparten av de som är hemlösa är födda i Sverige.
- Personer födda utanför Sverige är överrepresenterade i relation till deras andel av befolkningen i stort.
- 40 procent av de inrapporterade fallen hade psykiska problem.
- Kvinnorna uppgavs oftare ha psykiska problem medan männen oftare har missbruksproblem.

I Statens offentliga utredning, "Att motverka hemlöshet – en sammanhållen strategi för samhället"⁶⁴, framgår att människor med psykiska funktionsnedsättningar är överrepresenterade bland personer som blivit vräkt från sina bostäder. Detta är en indikation på att kommunens boendestödsverksamhet inte är utbyggd eller inte fungerar tillfredsställande och att kommunen inte tar ansvar för människor med funktionsnedsättning.

Elöverkänsligas förbund genomförde en undersökning bland sina medlemmar våren 2005. Undersökningen visar att 36 procent av förbundets medlemmar lämnade sina hem på grund av de elektromagnetiska strålningarna och för att de inte kunde få ekonomiskt stöd till att få sina bostäder elsanerade⁶⁵.

3.3 Institutioner och särskilt boende

Som institutionsboende räknas, i Sverige, de som vistas på ålderdomshem, servicehus med helinackordering däribland "hem för vård och boende", sjukhus, sjukhem eller inom långtidssjukvården:

- i åldrarna 25-64 år bor en halv procent av befolkningen på institution,
- bland de yngre hjälpberoende uppgår andelen till nästan 4 procent,
- bland de äldre till 13 procent.
- i de flesta grupper med funktionsnedsättning är andelen institutionsboende i yngre åldrar ganska litet,
- bland de äldre är andelen desto större, t ex är 9 procent av de svårt rörelsehindrade äldre institutionsboende.

I en gruppbostad finns flera gemensamma utrymmen. Antalet personer som delar dessa utrymmen måste vara litet, högst fyra. Trygghet kan inte skapas i stora

grupper och den enskilde måste bli sedd. Handikappförbundens samarbetsorgan har noterat en växande "smyginstitutionalisering". Ytterst alarmerande är den dom från regeringsrätten som mot uppfattningar hos Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB), Socialstyrelsen och i förarbeten till LSS "godkände" att sex personer bor i gruppboende.

3.4 Adekvat boende

Vid intervjuer i Statistiska centralbyråns levnadsnivåundersökning noterades om det var möjligt att komma in i bostaden utan att behöva gå i trappor. Det visar sig här att 66 respektive 70 procent av yngre personer med svåra rörelsehinder respektive hjälpberoende saknar denna möjlighet.

Socialstyrelsen har i sin utredning "Boende för människor med psykiskt funktionshinder" kommit fram till att kommunerna i praktiken inte planerar tillräckligt för att ge människor med psykisk funktionsnedsättning möjlighet att finna ett anpassat boende i hemkommunen med adekvata vård- och omsorgsinsatser. Av rapporten framgår även att kommunerna inte heller vidtar tillräckligt aktiva åtgärder för att rehabilitera personerna i boendena så att de kan komma vidare till ett mer eget och självständigt boende.

I rörelsehinderförbundens hjälpmedelsprojekt 2003 framkommer att kvinnor i högre grad än män anser att de inte fått tillräcklig anpassning av sina bostäder.⁶⁶

Flera handikappgrupper, däribland njursjukas organisation påtalar bristen av adekvat boende för de som behöver ha utrymme för t ex dialysapparat i sitt hem.

3.5 Statistik över "hjälpberoende"

I Statistiska centralbyråns levnadsnivåundersökning har undersökts hur många "hjälpberoende" det finns i Sverige. Till gruppen "hjälpberoende" räknas de som uppgivit att de behöver hjälp av någon annan person för att förflytta sig inom eller utanför bostaden, eller som inte själva klarar av sina matinköp eller att sköta tvätt och städning.

Med utgångspunkt från denna definition utgörs gruppen av 165 000 personer, eller drygt 2 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år. Nästan 65 procent av dessa är kvinnor. 30 procent - eller cirka 50 000 personer - är under 65 år.

Socialstyrelsens lägesbeskrivning över handikappomsorgen från 2005 visar att under 2004 fick cirka 53 000 personer insatser enligt LSS och ungefär 21 000 fick insatser enligt "Socialtjänstlagen". (Detta avser personer 0–64 år med hemtjänst eller särskilt boende). I november 2004 fick cirka 12 600 personer assistansersättning enligt LASS.

Det är inte klarlagt hur många personer som upplever att de inte får det stöd de behöver. Socialstyrelsen håller för närvarande på att utveckla metoder för att kunna undersöka levnadsförhållanden bland människor med funktionsnedsättning. Det är dock ännu inte klart när själva undersökningen skall vara färdig. Siffror från 2003 visar att ca drygt 2 000 ansökningar enligt Socialtjänstlagen och LSS, avslogs trots att behov av biståndet eller insatsen bedömdes föreligga.

Undersökningar visar att det finns stora problem när det gäller samordning och handläggning av fall som rör SoL och LSS. Problemställningarna har beskrivits under artikel 10. Handikappförbundens samarbetsorgan väljer att hänvisa till avsnittet "ej verkställda beslut" under artikel 10.

3.6 Ej verkställda beslut

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har genom en enkät till samtliga kommuner kartlagt antalet, per den 1 januari 2002, ej verkställda beslut och domar samt avslagsbeslut trots bedömt behov enligt SoL och LSS. Resultatet av kartläggningen visar bl a att det den 1 januari 2002 fanns 2 500 beslut som inte var verkställda i enlighet med SoL. Detta innebär en minskning med drygt 15 procent jämfört med den mätning som gjordes ett år tidigare. Antalet beslut som inte verkställts enligt LSS utgjorde vid samma tidpunkt ca 2 800, en ökning med närmare 10 procent jämfört med ett år tidigare.

Beslut enligt SoL

Beslut om särskilt boende enligt SoL var den insats som oftast inte var verkställd och gällde i upp till 90 procent av samtliga ej verkställda SoL-beslut.

I närmare hälften av fallen hade människor fått vänta fyra månader eller mer på att beslut om särskilt boende skulle verkställas. Sju procent hade väntat mellan ett och två år.

Den 1 januari år 2002 fanns totalt 61 domar, fördelade på 23 kommuner, som inte verkställts. Av dessa gällde alla utom en särskilt boende. Året innan, var det totalt 48 domar som inte verkställts.

Beslut enligt LSS

Ej verkställda beslut enligt LSS gällde främst insatsen kontaktperson men i hög grad även beslut om insatsen bostad med särskild service.

Av dem som väntade på bostad med särskild service hade mer än två tredjedelar väntat mer än ett halvår på att beslutet skulle verkställas.

Av undersökningen framgår att väntetiderna är längre för dem som väntade på verkställighet av beslut enligt LSS än enligt SoL.

I 39 kommuner fanns ej verkställda domar och antalet ökade från 129 till 173 under perioden 1 januari år 2001 till 1 januari år 2002. Dessa domar gällde till största del bostad med särskild service för vuxna.⁶⁷

Sanktioner

Från den 1 juli 2002 kan en kommun som inte verkställer en dom enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS åläggas att betala en sanktionsavgift på mellan 10 000 och en miljon kronor.

Brist på bostäder

När det gäller insatserna boende för vuxna enligt LSS, boende för äldre och i viss mån korttidsvistelse enligt LSS anges i den ovan nämnda tillsynsrapporten från Socialstyrelsen att orsakerna till de icke verkställda besluten är brist på bostäder för dessa grupper i kommunerna. Flera kommuner har även en bristande planering för att kunna tillgodose framtida behov av bostäder. Handikappförbundens samarbets-

organ vill, i likhet med Socialstyrelsen sätta problemet med det stora antalet ej verkställda beslut i ett större sammanhang än att bara handla om bristen på platser i bostäder med vård och omsorg för äldre och människor med funktionsnedsättning.

3.7 Bristen på kompetent personal

Ett stort problem för människor med funktionsnedsättning är tillgången till kompetent omsorgspersonal, däribland assistenter. Fyra av tio av omvårdnads- personalen saknar formell yrkesutbildning. Vidare är anställningsvillkor och arbetsmiljö inte bra nog för att attrahera tillräckligt antal yrkeskompetenta personer. Tillgången till personal med omvårdnadsutbildning på gymnasial nivå motsvarar inte på långt när förväntad efterfrågan.⁶⁸

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Socialtjänstlagens intentioner är bra. Det finns dock stora brister i handläggning, bedömning och verkställande av stödinsatserna - teori och praktik stämmer inte överens.
- Särskilda stödinsatser måste vidtagas för de grupper av människor med funktionsnedsättning som är eller löper risk att bli hemlösa. Till exempel måste elöverkänsliga få ekonomiskt stöd för elsanering av bostäder.
- Det behöver tillskapas lågstrålande områden som en tillfällig lösning vid akut evakuering och rehabilitering av elöverkänsliga.
- I de stödinsatser som utformas enligt LSS måste hänsyn tagas till att kvinnor och män kan ha olika behov och önskemål när det gäller boendeformer, arbete och fritid.
- Kommunernas oförmåga att verkställa gynnande beslut strider i allra högsta grad mot de handikappolitiska målen om full delaktighet i samhällslivet för alla människor oavsett funktionsnedsättning. Stöd enligt SoL och LSS är ofta en förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska kunna delta i samhällslivet och bidra till sin egen försörjning. Lagarna ska följas och myndigheterna måste rätta sig efter domstolarnas beslut.
- Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS behöver omfattas av bestämmelserna om sanktionsavgifter.
- Riktlinjer för såväl handläggningstid som skälig tid för verkställande av beslut måste tas fram.
- Den nationella handlingsplan för att klara kompetensförsörjningen inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade, Investera nu måste följas.
- Tillgänglighet, miljö och service i lokala bostadsområden måste förbättras så att personer med funktionsnedsättning kan bo kvar. Även en bättre utbyggd hemtjänst/hemsjukvård och förstärkt samarbete med hälso- och sjukvården

om bland annat rehabiliteringsinsatser kan minska behovet av särskilda boenden och bostäder med särskild service.

- Alternativa boendeformer för personer i behov av särskilt boende måste utvecklas.
- Kommunerna måste följa befintliga lagar på byggnadsområdet.

4 Hjälpmedel

En viktig förutsättning för att människor med funktionsnedsättning skall klara av att sköta sin dagliga livsföring är hjälpmedel. I Sverige får personer med funktionsnedsättning oftast sina hjälpmedel genom hälso- och sjukvården eller som hjälpmedel i arbetslivet. Hjälpmedel tillhandahålls i stor omfattning av landsting och kommuner enligt "Hälso- och sjukvårdslagen" (HSL). Ansvaret enligt HSL omfattar hjälpmedel för den dagliga livsföringen, för vård och behandling samt personliga hjälpmedel för skola och utbildning. Arbetshjälpmedel för personer med nedsatt arbetsförmåga är ett ansvar för försäkringskassorna och arbetsförmedlingarna.

Bestämmelserna och rutinerna för tilldelningen av hjälpmedel tillämpas mycket olika runt om i landet. I vissa delar av landet kan man få betala cirka 7 000 kronor för hörapparater till båda öronen och över 1 000 kronor om året för att ha en elrullstol. Samma hjälpmedel kan i andra delar av landet erbjudas till låg eller ingen avgift.⁶⁹ Som beskrivits i avsnitt 1 löper personer med funktionsnedsättning även vid normala inkomstförhållanden risk att sakna kontantmarginal och att inte klara löpande utgifter. Orimliga kostnader för hjälpmedel kan leda till att människor med funktionsnedsättning tvingas avstå från de hjälpmedel de behöver för att leva ett självständigt liv.

Handu har i sin levnadsnivåundersökning undersökt i vilken utsträckning personer med funktionsnedsättning får de hjälpmedel de behöver. Särskilt värt att notera är till exempel att:

- 26 procent av personer med hörselskada i åldern 16-64 år uppger att de saknar hjälpmedel till arbetsplatsen,
- 13 procent av personer med hörselskada uppger att de saknar hjälpmedel till skola och utbildning,
- 15 procent av döva som behöver hjälpmedel uppger att de saknar hörseltekniska hjälpmedel,
- synskadade personer saknar informationstekniska hjälpmedel. 13 procent uppger att de skulle behöva en förstöringsapparat så de kan ta del av skriven text. 16 procent av personerna med synskada har inte fått tillgång till en Daisyspelare och kan därmed inte läsa talböcker,
- 3 procent av de tillfrågade med synskada uppger att de saknar en vit käpp fast de skulle behöva en.

Angående elevers hjälpmedelsförsörjning hänvisas till avsnitt 1.3 i artikel 13.

Det är fler kvinnor som använder hjälpmedel men de betalar oftare själva för dem än vad männen gör. Det är fler män än kvinnor som får individuellt utprovade hjälpmedel.⁷⁰ Män och pojkar beviljades fler ersättningar för bilstöd än kvinnor och flickor år 2004.⁷¹ I rörelsehinderförbundens hjälpmedelsprojekt 2003 konstateras att män i högre grad än kvinnor får bilanpassningar.⁷²

Hjälpmiddelsutredningen, (SOU 2004:83) har utrett hur hjälpmedelsförsörjningen bör fungera i Sverige. Handikappförbundens samarbetsorgan stödjer hjälpmedelsutredningens förslag på åtgärder och uppmanar regeringen att dels följa utredningens förslag, men också att vidtaga ytterligare utredning om hjälpmedelsförsörjningen.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Alla personer med funktionsnedsättning måste få tillgång till de hjälpmedel de behöver för att få vardagen att fungera. Avgörande för brukarnas möjlighet att få hjälpmedel måste vara deras behov och inte vars och ens personliga ekonomi. Något annat skulle strida mot målen för den nationella handikappolitiken och mot FN:s standardregler som den nationella handlingsplanen bygger på.
- Ytterligare en utredning behöver göras som tar ett större grepp kring hjälpmedelsfrågorna. Utredningen kan ha till uppdrag:
 - att ta fram en definition om vad ett hjälpmedel är,
 - att föreslå hur man kan utforma ett lagligt stöd för rätt till hjälpmedel,
 - att komma med förslag kring samordning av huvudmannaskapet,
 - att lösa frågor kring äganderätt och försäkringar.
- Barn (och vuxna) måste få rätt till hjälpmedel för lek och fritid.
- Barn ska inte betala avgifter för utprovning av hjälpmedel.

5 Slutsatser och rekommendationer

Den fakta som presenteras i detta avsnitt visar att människor med funktionsnedsättning inte har lika eller ens jämförbar levnadsstandard som människor utan funktionsnedsättning. Lagarna gällande assistans och boende är bra, men kommunernas handläggning, samordning och verkställighet måste avsevärt förbättras för att flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning skall kunna bli delaktiga i samhället.

Utgångspunkten för nedstående rekommendationer är General comment no 5 punkt 33, General comment no 4 punkt 8 samt FNs standardregel 4.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Förstärka enskildas möjlighet att få sin lagstadgade rätt till assistans och boende genom att föra in sanktionsbestämmelser i "Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade" samt i "Socialtjänstlagen" i fall då kommuner inte verkställer redan fattade beslut.
- Utarbeta riktlinjer för såväl handläggningstid som skälig tid för verkställande av beslut av "Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade" och "Socialtjänstlagen" så att sanktionsreglerna kan bli enhetliga.
- Utarbeta riktlinjer för att öka tillgänglighet, miljö och service i lokala bostadsområden så att personer med funktionsnedsättning kan bo kvar i sina bostäder.
- Se över och förbättra hjälpmedelsförsörjningen i hela landet.

Artikel 12

1 Hälsotillstånd

1.1 Inledning

Under denna artikel ger Handikappförbundens samarbetsorgan en bild över hur människor med funktionsnedsättning upplever sitt hälsotillstånd samt även orsaker till ohälsa bland människor med funktionsnedsättning. I avsnitt 2 framgår hur samhällets hälso- och sjukvård fungerar samt vad Handikappförbundens samarbetsorgan anser bör göras för att hälso- och sjukvården skall bli mer ändamålsenlig för människor med funktionsnedsättning. Avsnitt 3 behandlar rehabilitering och habilitering.

Vi har valt att inte särskilt behandla privata vårdgivare under denna artikel. Handikappförbunden vill dock understryka att privat vård ska lyda under samma lagar, regler och kvalitetskrav som den offentliga vården.

1.2 Statistik

Informationen i detta kapitel är hämtad från Statistiska centralbyråns levnadsnivåundersökning, rapport 97, 2003.

Människor med funktionsnedsättning uppger i högre grad än befolkningen i övrigt att de har svåra hälsobesvär. Beroende på funktionsnedsättningens art och grad varierar upplevelsen också mycket mellan grupperna av människor med funktionsnedsättningar. Vanligast är det bland personer med svåra rörelsehinder i yrkesverksamma åldrar där hela 85 procent uppger att de har svåra besvär med hälsan. Personer med svåra rörelsehinder är också de mest utsatta i åldersgruppen 65-84 år. Bland de med mag- och tarmsjuka och de med psykiska funktionsnedsättningar upplever omkring var tredje att hälsotillståndet är dåligt.

Personer med funktionsnedsättningar uppger i betydligt större utsträckning än befolkningen i övrigt att de har flera långvariga sjukdomar. Antalet rapporterade långvariga sjukdomar är, i genomsnitt högst bland äldre med rörelsehinder, äldre med nedsatt syn, och de äldre med psykiska besvär. I den yngre åldersgruppen har personer med svåra rörelsehinder flest långvariga sjukdomar.

Socialstyrelsens lägesbeskrivning från 2004 visar också att personer med funktionsnedsättning med annan etnisk bakgrund, generellt sätt, har sämre hälsa. Störst är skillnaden mellan svenskar och personer som kommer från länderna utanför Europa.

De grupper som har stora besvär med hälsan har också större vårdkonsumtion i förhållande till befolkningen i övrigt. Skillnaderna är dock små när det gäller läkarbesöken mellan de äldre och de yngre med funktionsnedsättningar. Oavsett åldersgrupp är andelen kvinnor som upplever att de har svåra besvär större än andelen män. Kvinnor rapporterar också oftare biverkningar och drabbas oftare av läkemedelsrelaterad sjuklighet än män.⁷³

Många av de tillfrågade som har funktionsnedsättning upplever dock inte att deras hälsotillstånd är dåligt eller sämre än jämnårigas. Något enkelt samband mellan dessa indikatorer finns inte.

Tendenser rörande hälsotillstånd

Elöverkänslighet blir alltmer vanligt i Sverige. Omkring 200.000 svenskar, eller 3.1 procent av Sveriges vuxna befolkning, uppgav i en hälsoenkät att de är överkänsliga för elektriska/magnetiska fält.⁷⁴

Astma, allergisjukdomar och överkänslighet ökar fortfarande i Sverige⁷⁵. I SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF) baserat på åren 1999–2001 angav 20 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år att de har någon allergisjukdom. Samtidigt som astma och allergisjukdomar ökat har den medicinska vården utvecklats. Dödstaten i astma har successivt minskat sedan början av 1980-talet. Även antalet sjukhusinläggningar har minskat.

Under de senaste 20 åren har andelen hörselskadade ökat i alla åldrar under 65 år. Den klart största ökningen märks i åldern 35–44 år, där drygt 8 procent har svårigheter att höra i samtal med andra. Det innebär att det har skett nästan en fördubbling på bara 15 år. Vidare upplever nästan 12 procent av alla personer med hörselskada att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt. Det är mer än dubbelt så stor andel som i hela befolkningen.

Orsaker till ohälsa

Hur människor upplever sitt hälsotillstånd beror mycket på hur man upplever sin levnadssituation. En stor del av människor som har funktionsnedsättning lever i en ekonomiskt svår situation. Till exempel har varannan person med psykiska besvär svårt att klara de löpande utgifterna, närmare en av fem med rörelsehinder eller som är döv har inte råd med alla nödvändiga behandlingar och hjälpmedel.⁷⁶ Se vidare artikel 11.

I årsrapporten "Sanning och konsekvens" framgår att ett av de främsta skälen till ohälsa bland personer med hörselskada är att alldeles för få får tillräcklig hörselrehabilitering, trots att landstingen är skyldiga att erbjuda rehabilitering enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL § 3b). Väntetiderna inom hörselvården är på många håll extremt långa. Nästan en tredjedel av hörcentralerna har väntetider på ett år eller mer.

En rapport⁷⁷ som presenterades våren 2006 visar att en anledning till ohälsa är upplevelsen av diskriminering och kränkande behandling. Rapporten visar att:

- • Det är 3-4 gånger så vanligt med nedsatt psykiskt välbefinnande bland personer som har blivit utsatta för kränkande bemötande.

- • Det är 3-4 gånger så vanligt med självmordstankar och självmordsförsök bland personer som har blivit utsatta för kränkande bemötande.

- • Det är 6 gånger vanligare bland män och 2-3 gånger vanligare bland kvinnor att de som blivit utsatta för kränkande bemötande upplever stress eller svår ångslan, oro och ångest.

Ett annat skäl till ohälsa är brister inom hälso- och sjukvården. För mer specifik information se nästa kapitel. Vi vill dock redan under detta avsnitt understryka att män och kvinnor behandlas olika inom vården. Utredningen om bemötandet i hälso- och sjukvården (SOU 1996:133) konstaterade att kvinnor och män bemöts olika. En

av orsakerna är att medicinsk forskning och utveckling ofta utgår från män och deras fysiska och sociala förutsättningar. Kvinnor och män ska inte alltid ha samma vård för att få likvärdig vård, konstaterade utredningen. Jämställd vård kan vara olika vård, men den ska grundas på kunskap om kvinnors och mäns olika sjukdomsbild och olika behov. Med hänsyn till att kvinnor i betydligt större utsträckning upplever besvär med hälsan är det av yttersta vikt att forskning, sjukvård, medicinering m.m tar hänsyn till såväl kvinnor som män.

Vidare kan funktionsnedsättningen, eller snarare de sjukdomar eller skador som är dess upphov, i vissa fall, försämra en persons allmäntillstånd.

2 Hälsa- och sjukvården

2.1 Geografiska förändringar

Tillgången till omsorg, vård och vårdkvalitet varierar stort över landet. Befolkningen koncentreras alltmer till storstadsområdena och ett fåtal tillväxtområden, medan många kommuner ser sin befolkning minska. Omflyttningarna innebär att det befolkningsmässiga och ekonomiska underlaget för hälso- och sjukvårdsverksamheterna urholkas. Sjukvårdshuvudmännens krympande ekonomi, en alltmer avancerad medicinsk utrustning, nya läkemedel, datorbaserade hjälpmedel m m i kombination med invånarnas ökade vårdbehov kräver därför utökade resurser för att behoven ska kunna tillgodoses.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Ingen ska behöva få sämre vård och omsorg för att man bor i en kommun eller i ett landsting med hög arbetslöshet, stora befolkningsminskningar och en åldrande befolkning.
- Vid avsaknad av tillräcklig kompetens inom den lokala sjukvården måste patienten få reglerad möjlighet till vård utanför det egna landstinget.
- Stat, landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar i att finna en lösning på konsekvenserna för hälso- och sjukvården av de regionalpolitiska förändringarna.

2.2 Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för sjukvården. Genom de nationella riktlinjerna definierar Socialstyrelsen vad som skall betraktas som god vård.

Det brister i riktlinjernas genomslag i de olika landstingen. Samverkan mellan stat, landsting och kommuner fungerar inte tillfredsställande. Vidare är det många handikappgrupper som fortfarande inte fått nationella riktlinjer.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det är av stor vikt att hälso- och sjukvården får nationella riktlinjer för alla diagnosgrupper. Detta för att få ökad kvalitet på vården samt jämförbara vårdinsatser över hela landet.
- Befintliga nationella riktlinjer måste vidareutvecklas.
- Det måste utarbetas nationella riktlinjer med även annat innehåll än rent medicinskt. Det behövs till exempel riktlinjer för en fungerande vårdkedja, för omvårdnad och samverkan samt för innehåll och kvalitet i habilitering och i akut och kontinuerlig rehabilitering.

2.3 Bristande efterlevnad av lagar och överenskommelser

Riksrevisionsverket har konstaterat att riktlinjerna för hälso- och sjukvården inte har fått avsett genomslag och därför inte omsätts i praktiken⁷⁸ Riksdagens prioriteringsbeslut innebär att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vård.

Många människor med funktionsnedsättningar hör till de som ska prioriteras enligt riksdagens beslut. Att prioriteringsbesluten inte följs kan medföra livslånga allvarliga fysiska och psykiska hälsoproblem.

Riksdagsbeslutet om prioriteringar anger inga tydliga gränser för hur långt ansvaret sträcker sig för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Beslutet ger inte heller någon vägledning kring lägre prioriterade behov eller när kostnaderna för en viss sjukvårdsinsats kan anses för hög i förhållande till nyttan för patienten.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Prioriteringsbeslutet måste vara vägledande vid all planering inom hälso- och sjukvård och måste gälla alla insatser – omsorg, vård och behandling, habilitering, rehabilitering, tandvård och läkemedel.
- Riksdagens prioriteringsbeslut måste kompletteras med tydliga gränser för hur långt ansvaret sträcker sig för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Beslutet måste också kompletteras med vägledning kring lägre prioriterade behov eller när kostnaderna för en viss sjukvårdsinsats kan anses för hög i förhållande till nyttan för patienten.
- Handikapprörelsens kunskaper måste användas när vårdutbud planeras samt när kvalitet och insatser diskuteras. Vår breda erfarenhet är en outnyttjad resurs.
- Socialstyrelsen som är den myndighet som har tillsyn över hälso- och sjukvården måste stärka sin tillsyn så att hälso- och sjukvårdens aktörer följer de bestämmelser som finns.

2.4 Några särskilt utsatta grupper

Personer med elöverkänslighet, tandvårdsskador och psykiska funktionsnedsättningar är exempel på grupper som har svårt att få adekvat vård. Drygt 400 personer har i brev till Rådet för Arbetslivsforskning (RALF; numera Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap, FAS) beskrivit hur det är att leva som elöverkänslig i dagens IT-samhälle. Många vittnar t ex om bristande kunskap inom vården, om dåligt bemötande och om bristen på elsanerade vårdplatser. Många tandvårdsskadade har haft stora svårigheter att få bra bemötande och effektiv vård. Regelsystemet placerar dem i gränzonen mellan sjuk- och tandvårdens lagstiftning vilket försvårat rehabiliteringen. Tandvårdsskadeförbundet har undersökt alla riksdags- och regeringsbeslut angående tandvårdsskadefrågor sedan 1980. Inte ett enda beslut har genomförts så som var avsett.

I Socialstyrelsens lägesrapport över hälso- och sjukvården från 2004 framgår att den lagreglerade vårdplaneringen inte fungerar tillfredsställande för personer med psykos eller med kombinationen missbruk och personlighetsstörningar. De människor det handlar om, har ofta fått vård av olika slag och stora resurser har avsatts utan att ge fullgott resultat. Det är dock troligt att mer samordnade och tydligt evidensbaserade insatser skulle ge bättre resultat.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Personer med elöverkänslighet måste, precis som andra, få erforderlig vård så de kan uppnå bästa möjliga hälsa. Riktlinjer för vilken vård som skall finnas att tillgå måste tas fram i samarbete med elöverkänsligas förbund.
- Bristen på elsanerade vårdplatser måste åtgärdas. Det måste finnas vårdplatser inom samtliga landsting.
- För att personer som har tandvårdsskador eller elöverkänslighet skall kunna få erforderlig vård krävs utbildning av all vårdpersonal samt för blivande läkare och tandläkare.⁷⁹
- Ett absolut förbud mot att använda kvicksilver i dentala material måste införas. Förbudet måste åtföljas av klara, enkla, ej dubbeltydiga, föreskrifter. Dentalutredningens förslag på åtgärder måste snarast realiseras.

2.5 Specialistvård

Ibland kan patientunderlaget vara så litet att det inte går att tillhandahålla specialistresurser inom alla landsting. Vidare är det brist på specialistläkare inom vissa områden. För att tillgodose behoven hos vissa målgrupper bättre, t ex för små och mindre kända handikappgrupper, måste viss specialistvård centraliseras så att det går att använda kompetens och använda resurser mer effektivt. Att få tillgång till resurser utanför det egna landstinget eller i andra länder ökar möjligheten att kunna få vård på lika villkor.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- För att tillgodose behoven hos vissa målgrupper bättre, t ex för små och mindre kända handikappgrupper, måste relevant specialistvård centraliseras.

3 Habilitering och rehabilitering

I Sverige har landstingen det huvudsakliga ansvaret för att invånarna i landstingen får rehabilitering. Kommunen ansvarar dock för habilitering och rehabilitering i samband med vissa insatser enligt socialtjänstlagen.

När det gäller insatser från landstingen är det svårt att få en heltäckande bild över omfattningen av, och kvaliteten på rehabiliterings- och habiliteringsverksamheten. Landstingens kartläggningar och redovisningssystem omfattar inte habilitering och rehabilitering varför dessa insatser inte går att följa upp på ett godtagbart sätt, varken beträffande behov eller resurser.

Habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar

Många barn och ungdomar med funktionsnedsättning får en bra habilitering och rehabilitering⁸⁰. De brister som tidigare studier påvisat finns dock fortfarande kvar. Tillgången till habilitering och rehabilitering är ojämnt fördelad, mellan olika delar i landet, mellan olika grupper av funktionsnedsättning och även inom ett och samma landsting. De grupper som vanligen har tillgång till habilitering/rehabilitering är barn och ungdomar med utvecklingsstörning, rörelsehinder och neurologiska skador och sjukdomar.

De grupper av barn och ungdomar som inte får sina behov av habilitering/rehabilitering tillgodosedda är framför allt de med funktionsnedsättningar till följd av ADHD, autismsliknande tillstånd och autism, men också barn med flera funktionsnedsättningar, medicinska funktionsnedsättningar och vissa kommunikationshinder, t ex synskador och talsvårigheter. Undersökningen visar också att det finns brister i samverkan, både internt inom landstingen och externt mellan landstingens olika verksamheter och t ex skolan. Många kliniker saknar dokumenterade rutiner för att samla in information och synpunkter från barnen/ungdomarna och deras familjer. Av undersökningen framgår också att landstingens kartläggningar inte redovisar vilka barn/ungdomar som har behov av habilitering/rehabilitering, hur många de är, vilken ålder de har eller vilka typer av funktionsnedsättningar det är fråga om och hur behoven ser ut. Landstingen kan inte heller redovisa vilka resurser som riktas till habilitering/rehabilitering för barn och ungdomar, varken i pengar eller personal. Den enskildes möjligheter att påverka sin egen habilitering/rehabilitering är begränsad. Särskilt tycks detta gälla barn vars föräldrar inte är födda i Sverige, har låg utbildning och/eller låg inkomst.

I Handus levnadsnivåundersökning⁸¹ framkom att cirka 60 procent av barnen med hörselnedsättning saknar habiliteringsplan. I de fall en sådan plan fanns hade endast hälften av föräldrarna medverkat vid upprättandet av planen. En habiliteringsplan tar upp de olika insatser som är relevanta för barnet. Att nästan två av tre hörselskadade barn saknar en sådan plan är en brist som får konsekvenser för habiliteringens kvalitet.

Rehabilitering för vuxna med funktionsnedsättning

I en kartläggning av tillgången till habilitering och rehabilitering enligt Hälso- och sjukvårdslagen för vuxna med funktionsnedsättning från 2004⁸² konstaterar Socialstyrelsen att landstingen i stor utsträckning saknar verksamhetsplaner/program för habilitering och rehabilitering. Enligt brukarnas egen uppfattning i undersökningen, finns även brister i tillgänglighet. Området behöver därför utvecklas för att hälso- och sjukvårdslagens intentioner skall bli verklighet. Av kartläggningen framgår att den individuella habiliterings/rehabiliteringsplanen är ett underutnyttjat instrument för att strukturera insatserna.

En grupp som behöver lyftas fram är personer med psykisk funktionsnedsättning. Många exempel på gott omhändertagande och goda habiliterings- och rehabiliteringsinsatser finns, men genomförda studier⁸³ visar tydligt att ytterst få får del av de metoder som trots allt har visat sig vara framgångsrika.

Enligt Handus levnadsnivåundersökning från 2005 uppger endast hälften av de svarande att de är nöjda med den rehabilitering/habilitering som de fått under de senaste 5 åren som det är personer som uppger att de är missnöjda. Totalt sett uppger till exempel 17 procent av medlemmarna i DHR som är i behov av rehabilitering eller habilitering att de i mycket låg utsträckning eller inte alls erhållit rehabilitering under de senaste 5 åren.

En tredjedel, 28 procent, av de rörelsehindrade medlemmarna och en tiondel av övriga grupper som är i behov av rehabilitering/habilitering uppger att de är i behov av en individuell rehabiliteringsplan eller habiliteringsplan, men att de inte har fått någon alls. Dessutom uppger mellan 3 och 4 procent att de har en individuell rehabiliteringsplan som de inte är nöjda med. Det är ungefär lika stor andel av de svarande som uppger att de fått en individuell rehabiliteringsplan som de är nöjda med, som det är personer som *helt* saknar en plan eller är missnöjda med den de har.

Det är värt att notera att så många som 15 procent av medlemmarna i DHR och 18 procent av medlemmarna i HRF som är i behov av rehabilitering/habilitering, svarar att de inte vet om de fått en individuell rehabiliteringsplan.

Enligt Socialstyrelsens rapport "Jämställd socialtjänst?" konstateras, att fler kvinnor än män får rehabiliteringspenning för arbetslivsinriktad rehabilitering. Kvinnor beviljas dock kortare perioder av såväl arbetsträning som studier än män (Prop 2003:04:1). Kostnader för utbildningar till kvinnor var lägre än en tredjedel av kostnaden för mäns utbildningar. Kvinnor beviljades såväl arbetsträning som studier i ett senare skede under sjukperioden, jämfört med män.⁸⁴

Rehabilitering för äldre med funktionsnedsättning

En grupp med särskilt framträdande behov av rehabiliteringsinsatser är de äldre. En rapport från Stockholms läns äldrecentrum⁸⁵, presenterades i mars 2004. I den framgår hur enskilda äldre personer med olika funktionsnedsättningar faller utanför all samlad hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering. Det uppstår svårigheter att möta äldres behov när en och samma individ har behov som bör tillgodoses både av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. I DHRs undersökning bland medlemmar över 65 år framgår att 42 procent saknar rehabilitering, t ex sjukgymnastik och varma bad, på hemorten eller har rehabilitering i mycket

begränsad omfattning. 90 procent saknar möjlighet till årlig rehabilitering på rehabiliteringsklinik.

Prioriteringar

I prioriteringspropositionen⁸⁶ har habilitering och rehabilitering placerats i prioriteringsgrupp II såväl beträffande prioritering på politisk/administrativ nivå som beträffande prioritering i klinisk verksamhet. Denna markering av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser behöver lyftas fram också i det praktiska vardagsarbetet i landstingen då sådana insatser ofta prioriteras ner när resurserna är knappa. Prioriteringsprinciperna som regeringen fattat beslut om tillämpas inte. Det omedelbara akuta omhändertagandet är mycket gott, men sedan brister det i den efterföljande rehabiliteringen. Rehabilitering påbörjas för sent och samordnas inte i tillräckligt hög grad. Den medicinska utveckling som resulterat i allt kortare slutenvårdstider medför också svårigheter genom att allt större rehabiliteringsbehov förs över till den öppna vården.⁸⁷

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Landstingen behöver intensifiera sitt arbete med att identifiera habiliterings- och rehabiliteringsbehov hos enskilda och grupper av personer med funktionsnedsättning och bygga upp system för resultatuppföljning.
- För att kunna få en heltäckande bild över habilitering och rehabilitering, samt för att kunna utveckla och förbättra rehabiliterings och habiliteringsinsatserna måste landstingens kartläggningar och redovisningssystem även omfatta rehabiliterings och habiliteringsinsatser för såväl kvinnor, män, flickor som pojkar med funktionsnedsättning.
- Landstingen behöver bli mer medvetna om den lagenliga skyldigheten att arbeta med individuella habiliterings- och rehabiliteringsplaner samt att instrumentet behöver användas i mycket större utsträckning än som nu är fallet.
- Prioriteringsbeslutet måste vara vägledande vid all planering inom hälso- och sjukvård och måste gälla alla insatser – omsorg, vård och behandling, habilitering, rehabilitering, tandvård och läkemedel.

4 Bristande samordning

Bland Handikappförbundens samarbetsorgans medlemmar finns många som vet hur värdefull fungerande samverkan kan vara. Samtidigt finns bland oss många som möter konsekvenser av brister i samverkan. Personer med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning är ofta beroende av insatser från flera olika vård- och servicegivare samtidigt eller som olika steg i en vårdkedja eller rehabiliteringsprocess. Detta ställer stora krav på att insatserna planeras och samordnas.

Socialstyrelsens kartläggning över handikappomsorgen⁸⁸ visar att samordning mellan olika instanser saknas eller fungerar dåligt. När enskilda personer har behov av stöd och service från flera olika verksamheter inom en kommun saknas det ibland

samordning och helhetssyn. Enskilda personer måste ofta själva ta kontakt för hjälp och stöd. Det finns även brister i samordningen mellan kommuner/landsting och andra myndigheter. Brist på samordning gör att enskilda faller mellan stolarna, något som flera personer i en studie genomförd av Riksförsäkringsverket gav uttryck för.⁸⁹

Handikappförbundens samarbetsorgan erfar att personer med funktionsnedsättning måste vara väldigt starka och friska för att klara av att skickas runt mellan primärvård, länssjukvård, specialistvård, vuxenhabilitering, hjälpmedelscentraler, kommunala- och externa utförare.

För att säkra kvalitet och kontinuitet i en samordningsprocess borde alla som kommer i kontakt med vård och rehabiliteringsomsorgen erbjudas en samordnare. Vidare kan individuell plan, rätt använd och för en större grupp än som nu omfattas, vara ett viktigt instrument för att stärka den enskildes ställning och överblick av inblandade myndigheters ansvar. För att den totala situationen skall fungera för den enskilde är det också nödvändigt att de olika myndigheterna samarbetar.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- De olika myndigheterna och aktörerna inom vård, rehabilitering och rehabilitering måste finna ett system för samarbete.
- Delat ansvar mellan olika huvudmän leder till att enskilda personer hamnar mellan stolarna. Därför bör man i lagstiftningssammanhang undvika att skriva in att olika huvudmän delar på ansvar.
- Finns ett delat ansvar ska personer som omfattas av LSS få en namngiven samordnare.
- Landstingen behöver bli mer medvetna om den lagenliga skyldigheten att arbeta med individuella rehabiliterings- och rehabiliteringsplaner samt att instrumentet behöver användas i mycket större utsträckning än som nu är fallet.
- Riktlinjer för en fungerande vårdkedja, för omvårdnad och samverkan samt för innehåll och kvalitet i rehabilitering och i akut och kontinuerlig rehabilitering bör utarbetas.

5 Slutsatser och rekommendationer

Idag finns det stora skillnader på tillgång till omsorg, vård och vårdkvalitet i olika delar av landet. Det är av stor vikt att människor kan få tillgång till vård och rehabilitering oavsett var i landet man bor. Vidare tillämpas inte de prioriteringsprinciper gällande rehabilitering som regeringen fattat beslut om. I regel är det omedelbara akuta omhändertagandet mycket gott, men sedan brister det i den efterföljande rehabiliteringen. Rehabilitering, stöd, service och hjälpmedel är alla förutsättningar för att människor med funktionsnedsättning skall kunna bli delaktiga i samhället och

bidra till sin egen försörjning. Det är av yttersta vikt att befintliga lagar följs samt att samordningen mellan berörda aktörer förbättras.

Utgångspunkten för nedstående rekommendationer är General comment no 5, General comment no 14 samt FNs standardregel 2 och 3.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Säkerställa att riksdagsbeslut, lagar och/eller centrala överenskommelser i praktiken följs så Sverige kan få en väl fungerande hälso- och sjukvård.
- Tillse att samarbetet stärks mellan aktörer inom vård, habilitering, rehabilitering, försäkringskassa och arbetsmarknadens parter.
- Säkerställa rätten till vård utanför det egna landstinget i det fall fullgod kompetens saknas inom det egna landstingsområdet.
- Verka för att det tas fram nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård för alla diagnosgrupper för att få ökad kvalitet på vården samt likvärdiga vårdinsatser över hela landet.
- Säkerställa att alla får nödvändig habilitering och rehabilitering oavsett var i landet man bor och oberoende av kön.

Artikel 13

1 Grundskolan

I Sverige har vi skolplikt. Det innebär att grundskolan, årskurserna 1 – 9 är obligatoriska för alla barn. Trots det har Sverige fortfarande inte en skola för alla. 1/4 av eleverna i grundskolan uppnår inte nivån för godkänt i alla ämnen.⁹⁰ En enkätundersökning som omfattade personer med funktionsnedsättningarna rörelsehinder, ADHD, DAMP, Aspergers syndrom, syn, hörsel och Tourettes syndrom, visade att eleverna hade betydligt svårare att nå målen än genomsnittseleven. Knappt hälften av eleverna med ADHD, DAMP och Aspergers syndrom beräknades att nå målen i svenska, matematik och/eller engelska i grundskolans år 9.⁹¹ Nästan hälften (47 procent) av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade i Örebro (RGH) 2004 hade inte godkänt i kärnämnen svenska, engelska och matematik.⁹²

Avsnitt 3 beskriver orsaker till att elever inte uppnår målen för grundskolan.

2 Gymnasium

Alla kommuner i Sverige är enligt lag skyldiga att erbjuda alla elever som avslutat grundskolan en gymnasieutbildning. Gymnasieutbildning kan erbjudas i tre olika program; Nationellt, specialutformat och individuellt program.

Nationella program är treåriga, ger en bred basutbildning och behörighet att studera på universitet eller högskola.

Specialutformat program kan tillgodose lokala och regionala utbildningsbehov. Ett specialutformat program motsvarar ett nationellt program i fråga om utbildningens nivå och omfattningen i timmar.

Individuellt program kan utformas för att tillgodose den enskilda elevens behov av kunskaper och kan därför ha olika längd och innehåll. Målsättningen är att eleven senare ska gå över till ett nationellt eller specialutformat program. Utbildning i det individuella programmet ger ingen behörighet till högre studier.

En rapport⁹³ visar att i gymnasieskolan gick 40 procent av elever med rörelsehinder samt elever med ADHD, DAMP och Aspergers syndrom på det individuella programmet. Av dessa:

- var 27 procent redan behöriga till de nationella programmen men fick ändå sin undervisning på individuellt program
- förväntades 12 procent bli behöriga till ett nationellt program,
- förväntades drygt 50 procent inte bli behöriga till ett nationellt program.

Av de elever inom ovanstående elevgrupp som gick på ett nationellt program beräknades endast 40 procent få grundläggande behörighet för högskolestudier. Elever med rörelsehinder klarade målen i grundskolan i nivå med riksgenomsnittet. Trots det gick nästan två tredjedelar av eleverna på individuellt program i gymnasieskolan varav endast ett fåtal beräknades bli behöriga till ett nationellt program.

Nästa avsnitt beskriver orsaker till varför elever inte klarar av utbildningen inom gymnasieskolan.

3 Brister i grund- och gymnasieskolan

Deltagande i undervisningen

Det finns flera anledningar till att elever med funktionsnedsättning inte klarar målen i grundskola och gymnasium. En anledning är att många elever inte kan delta i skolundervisningen fullt ut. I Barnombudsmannens rapport "Syns inte men finns ändå"⁹⁴ uppges 36 procent av eleverna med rörelsehinder och 26 procent av eleverna med DAMP/ADHD att de inte kan delta i alla ämnen. Siffran för eleverna med syn- och hörselskador är 13 procent för båda grupperna.

I en intervjuundersökning⁹⁵ framgår att elever med rörelsehinder ofta inte heller kan delta vid friluftsdagar och undervisning i estetiska ämnen och idrott.

Stödinsatser

Studien "Tre magiska G:n" visar att skolorna lägger mest resurser på elever med synliga och diagnostiserade funktionsnedsättningar. Insatserna för dessa elever var i huvudsak desamma, oavsett elevens diagnos. Eleverna erbjöds ett lugnare tempo och/eller ett utökat vuxenstöd vilket de ansågs få genom att gå i liten grupp, få undervisning hos specialläraren eller ha tillgång till assistent.

Skolorna tillämpade en "antingen eller pedagogik", antingen massiva stödinsatser eller nästan inga alls. Resultaten tyder på att skolan behöver utveckla former för att möta de elever som har ett måttligt eller litet behov av stödinsatser.

Studien visar också att stödet till elever med funktionsnedsättning varierar stort mellan skolor och program. Stödet inskränks ofta till ämnena svenska, matematik och engelska och kan bestå av utökad tid för att slutföra kursen, tid som då tas från övriga kurser. I vissa fall kan detta innebära att elever inte kan få slutbetyg.

Elever som p g a psykos eller annan psykisk ohälsa varit borta från skolan ett tag får ofta inte nödvändigt stöd och mottagande när de kommer tillbaka. Både kompetens bland lärare om hur man skall bemöta eleverna samt vetskap bland klasskamraterna om hur man skall ta emot eleven som kommer tillbaka till skolan är därför av stor vikt för att dessa elever ska kunna återta och fullgöra sin utbildning. T ex erfar Epilepsiförbundet att rädsla och okunskap försvårar skolgången för elever med epilepsi.

Den pedagogiska situationen

Det brister i den pedagogiska situationen. I en enkätundersökning⁹⁶ som speglar skolsituationen för integrerade högstadieelever med hörselskador, framkommer det att hälften av eleverna inte får något extrastöd och oftast inte något individuellt åtgärdsprogram.

Undersökningen visar också att mer än tre av fyra (78 procent) av de integrerade eleverna med hörselskador går i klasser med fler än 20 elever. Nästan hälften går i klasser med fler än 25 elever. Stora skolklasser är negativt för många elever med

hörselskador. I stora klasser försämras möjligheterna att kommunicera med lärare och klasskamrater.

I sin undersökning "Syns inte men finns ändå" frågar Barnombudsmannen elever om de behandlas annorlunda än sina klasskamrater. Nästan 1/4 av eleverna svarade ja. Många av svaren visar att barnen med funktionsnedsättning blir positivt särbehandlade. De får till exempel mer uppmärksamhet. Det negativa som framkommer handlar om att de blir avskilda och placerade i andra undervisningslokaler eller att de blir förbarnsligade. Att bli betraktad som mindre vetande och få arbetsuppgifter under den egna förmågan upplevs som kränkande.

Hjälpmedel och läromedel

Det saknas hjälpmedel i skolan. Vart tredje barn med rörelsehinder och vart fjärde barn med synskador eller DAMP/ADHD uppger att de inte får tillräckligt med hjälpmedel. Det gäller generellt oftare flickor än pojkar. I det så kallade "Livsvillkorsprojektet"⁹⁷ tillfrågades föräldrar till barn med rörelsehinder om deras barn fått de hjälpmedel de behöver. Endast 44 procent svarade ja och var nöjda med de olika hjälpmedlen. För ytterligare synpunkter på hjälpmedelssituationen hänvisas till artikel 11.

I en undersökning om synskadade elevers läro- och hjälpmedel⁹⁸ framkom att det ofta tar för lång tid att få läromedlen levererade. Ibland kan de komma så sent att de inte längre behövs.

För elever med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi är situationen än värre. De har ingen lagstadgad rätt att få litteratur i tillgängligt media. Detta gäller för samtliga skolformer med undantag för studier vid högskola och universitet.

I regeringens proposition 1993/94:100, konstaterades att behoven av inlästa läromedel var så stora att produktionen borde kunna ske på kommersiell grund. Sedan dess har mer än 10 år gått utan att något skett.

Åtgärdsprogram och studievägledning

I grundskoleförordningens 5 kap 1§ framgår att om en elev behöver särskilda stödåtgärder, skall rektorn se till att ett individuellt åtgärdsprogram utarbetas. Eleven och elevens vårdnadshavare skall ges möjlighet att delta då programmet tas fram. Liknande bestämmelser finns för gymnasieskolan, särskolan och specialsolan. Handikappförbundens samarbetsorgan har kunnat konstatera att många elever med funktionsnedsättning trots detta saknar ett individuellt åtgärdsprogram.

Studie- och yrkesvägledning är av extra stor betydelse för elever med funktionsnedsättning. De kan ha svårare att få t ex sommarjobb och skaffa erfarenhet av arbetsmarknaden vilket i sin tur kan påverka valet av utbildning och yrke. Då är studievägledning av största vikt. Studievägledaren är också en viktig part vid upprättandet av åtgärdsprogram. Handikappförbunden befarar att studie- och yrkesvägledning inte ges i den utsträckning som eleverna behöver om inte frågan regleras i skollagen.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det inte är acceptabelt att grundskola- och gymnasieelever inte kan delta i all undervisning. Skolorna behöver utökade pedagogiska resurser som gör det möjligt att planera undervisningen på ett sådant sätt att alla elever blir delaktiga.
- Samtliga skolor och utbildningsinstanser skall vara tillgängliga för alla.
- En tillgänglig skola är en skola med både fysisk och social tillgänglighet. Varje elev måste – utifrån sina behov - få tillgång till de anpassade läromedel, materiel, hjälpmedel och det personella stöd som krävs för att kunna ta del av utbildningen. Det är av yttersta vikt att alla elever får det stöd de behöver i skolan.
- Bra läromedel bör produceras i alternativa format redan från början.
- En stor uppgift för det statliga institut som får ansvar för läromedel för människor med funktionsnedsättning är att arbeta för att fullt tillgängliga läromedel tas fram.
- Elevers rätt till anpassade läromedel måste skrivas in i Skollagen.
- Rätten till åtgärdsprogram i såväl grundskolan som gymnasieskolan måste förstärkas och regleras i skollagen.
- Åtgärdsprogram måste tas fram tillsammans med eleven och i förekommande fall föräldrar. Åtgärdena måste utgå utifrån elevens individuella behov. Den skolpersonal som medverkar vid framtagningen av åtgärdsprogram måste ha specialpedagogisk kompetens.
- Åtgärdsprogram ska kunna överklagas i förvaltningsdomstol vad gäller
 - rätten att få det upprättat,
 - utredningens kvalitet,
 - beslut om stödet inte överensstämmer med det upprättade åtgärdsprogrammet.
- Elevers rätt till studie och yrkesvägledning måste regleras i Skollagen.
- Studie- och yrkesvägledare måste ha god kompetens om funktionsnedsättningar eller ha rätt att vid behov ta in sådan kompetens.

4 Specialskolor och hörselklasser

För elever med hörselskada eller som är döva finns olika skolformer: skolgång i "vanlig" klass, hörselklasser eller inom specialskolan. Av totalt 5700 barn och ungdomar i åldern 6-15 år går det stora flertalet, 82 procent, individualintegrerat i "vanlig" klass. Det innebär, att de flesta som har hörapparat och många med cochlea-implantat går i den kommunala skolan - många utan sådana nödvändiga anpassningar som gör det möjligt att vara delaktig i skolan.

I de fem regionala specialskolorna för döva och hörselskadade går 542 elever varav 85 har cochlea-implantat och 166 är hörselskadade (HRF 2005).

I kommunala hörselklasskolor som får bidrag enligt förordningen särskilda insatser inom skolområdet går 302 elever med hörapparat, 38 med cochlea-implantat och 22 döva elever.

Gemensamt för alla elever i specialskolan och hörselklassskolorna och för många individualintegrerade elever är behovet av skolgång med fungerande kommunikation, anpassad undervisning och lärare med specifika kunskaper om elevernas behov. I dag går de flesta i skolan på hörandes villkor, med bristfälliga anpassningar. Så många som 47 procent av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade i Örebro 2004 hade inte godkänt i kärnämnenä svenska, engelska och matematik. Två tredjedelar av de sökande till Riksgymnasiet för hörselskadade har gått en integrerad skolgång.

Integrerad skolgång

Som redan beskrivits finns stora brister inom grundskolan. Över 50 procent av alla hörselskadade elever – det vill säga alla barn med hörapparat eller cochlea-implantat samt döva – behöver anpassad undervisning i grundskolan. Men endast 18 procent får sådan skolgång. Var femte elev i integrerad undervisning hör sällan eller aldrig vad deras klasskamrater säger. (Specialpedagogiska institutet 2001). Drygt 40 procent av eleverna har inte eller använder inte hörselteknisk utrustning i skolan. Över 70 procent uppger att läraren sällan eller aldrig skickar runt mikrofonen i klassen eller repeterar svar.

"Misslyckanden" i vanlig skola medför, för individen kunskapsluckor och/ eller bristande språkutveckling som kan vara svårt att ta igen även i dagens anpassade skolformer. Konsekvensen blir dåliga skolresultat för den enskilde eleven.

Hörselklasser

Hörselklasser är särskilda undervisningsgrupper med anpassad fysisk miljö, pedagogik samt hörselteknisk utrustning. Hörselklasser kan finnas på regional eller kommunal nivå. Större enheter med hörselklasser kallas hörselklasskolor. Hörselklassskolorna tillhör den kommunala grundskolan, men finansieras dels med statliga medel, dels av elevernas hemkommuner. Det finns inte någon rätt för elever med hörselskada att välja hörselklasser. Formuleringar i den nuvarande skollagen omfattar inte hörselklasser och tar därmed inte hänsyn till alla hörselskadades möjlighet till lika skolgång. De enskilda eleverna är helt beroende av kommunens goda vilja, kunskap och ekonomi.

Det finns ingen samlad kunskap / information om skolresultat i hörselklassskolorna. Handikappförbundens erfarenhet av hörselklasser är dock goda. Alla elever med hörselskada eller dövhet måste få rätt att välja denna skolform. .

Specialskolan

I Sverige finns det sex statliga specialskolor varav fem regionala och en med nationellt upptag med målgrupp döva utvecklingsstörda. Specialskolans uppdrag är att ge elever som är döva och hörselskadade en utbildning som så långt det är möjligt skall motsvara den som ges i grundskolan, men som är anpassad efter varje

elevs förutsättningar. Eleverna kan idag, inom denna skolform, välja mellan att bli undervisade på teckenspråk eller med tal/hörselteknisk utrustning.

Specialskolan får medel från staten och elevernas hemkommuner. Ett av målen med skolverksamheten är att varje elev efter genomgången specialskola skall vara tvåspråkig vid utgången av skolår 10, det vill säga kunna avläsa teckenspråk och läsa svenska, uttrycka tankar och idéer på teckenspråk och i skrift.

Totalt sett uppger dock endast 54 procent av eleverna i alla årskurser vid specialskolorna att de är tvåspråkiga⁹⁹

Specialskolemyndigheten har låtit genomföra en studie över specialskoleelevernas läsförmåga¹⁰⁰. Resultatet av studien visar att de yngre eleverna med hörselskada erhåller resultat som är i nivå med läsutveckling hos normalhörande. För de äldre barnen finner vi i jämförelse med normalhörande elever att läsutvecklingen skiljer sig åt. Man läser generellt långsammare och andelen elever med låga poäng på läsförståelse är betydligt större i jämförelse med normalhörande. Gruppedelvärdena från läshastighetsproven är signifikant lägre än för normalhörande.

Endast 40 procent av specialskolans elever blir behöriga till nationellt program inom gymnasieskolan.

Val av skolform

Oftast är det inte barnens behov som styr vilka elever som går i anpassade skolformer. Skolgången kan istället bero på vilka skolformer som råkar finnas i hemkommunen, hemkommunens vilja att betala för skolgång i annan kommun, olika rådgivares inställning till skolalternativ och så vidare.

Konsekvensen av alla dessa brister är mycket dåliga skolresultat – trots att hörselskadade barn är precis lika begåvade som andra barn.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Elever med hörselskada, döva och dövblinda har speciella behov av kommunikation och det är därför av största vikt att dessa elever kan välja en anpassad skolform. Fungerande kommunikation är en förutsättning för att elever skall kunna få en värdig skolgång och ges möjlighet att få goda resultat i skola, högre utbildning, arbetsliv och i övriga livet.
- Elevers rätt att välja hörselklass måste skrivas in i skollagen.
- Barn / ungdomar med hörselskada måste få möjlighet att lära sig teckenspråk inom ramen för skolans verksamhet. Detta oavsett skolform.

5 Särskolan

Grundsärskolan

I Sverige har barn och ungdomar som inte bedöms kunna uppnå grundskolans och gymnasieskolans mål på grund av utvecklingsstörning rätt till utbildning i särskolan.

Detta gäller också elever som har en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning på grund av hjärnskada eller som har autism eller autismliknande tillstånd. Till särskolan räknas den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan. Från den 1 januari 1996 är alla särskolor och hela **Särvux** kommunala.

De senaste åren har elevökningen i särskolan varit kraftig, men varierar mellan kommunerna. Ungefär tre procent av eleverna i Sverige, det vill säga drygt 20 000 barn och ungdomar går i särskolan¹⁰¹. Det finns flera anledningar¹⁰² till särskolans elevökning, bland annat brister i utredningsförfarandet inom kommunerna och bristande resurser i grundskolan.

Mottagande i särskola ska föregås av en noggrann prövning. Styrelsen för särskolan, dvs kommunens barn- och ungdomsnämnd eller motsvarande, beslutar om ett barn ska erbjudas plats i denna skolform. Fler och andra tjänstemän än tidigare har därmed fått ansvar för bedömningen av vem som hör hemma i särskolan.¹⁰³ Därmed har också bedömningarna blivit genomförda med mindre sakkunskap. Anmärkningsvärt är att en stor andel av rektorer och förvaltningschefer (86 respektive 63 procent) inte känner till och/eller inte har läst Skolverkets allmänna råd om rutiner för utredning och beslut om mottagande i den obligatoriska särskolan.¹⁰⁴ Många lärare i särskolan uppger att de undervisar barn som inte har en utvecklingsstörning.

Undersökningar visar att barn med invandrabakgrund är överrepresenterade i särskolan samt att de tas emot i särskolan på andra grunder än svenska barn.¹⁰⁵ De flesta svenska elever i särskolan har tydligt fastställda medicinska funktionsnedsättningar medan särskoleelever med invandrabakgrund oftare har mer ospecificerade diagnoser. I en intervjuundersökning¹⁰⁶ uttrycker många föräldrar osäkerhet om särskoleplaceringen och flera föräldrar har också aktivt arbetat emot den. Föräldrarna upplever ofta en bristande samverkan mellan skolmyndigheter och föräldrar.

Försöksverksamhet med ökat inflytande över skolgången för barn med utvecklingsstörning

Sedan 1996 pågår en försöksverksamhet där föräldrarna har ökat inflytande över skolgången för barn med utvecklingsstörning. Försöksverksamheten regleras i en särskild lag som gällde till och med utgången av juni 2005 (2000:446). Projektet har därefter förlängts till utgången av juni 2008. Lagen innebär att ett barns vårdnadshavare alltid har rätt att tacka nej till att barnet tas emot i den obligatoriska särskolan. Vårdnadshavaren har också rätt att kräva att ett barn, som har mottagits i särskolan, flyttas över till grundskolan. Handikappförbundens samarbetsorgan anser att det är föräldrarna, och inte samhället, som ska ha det yttersta ansvaret för barnets placering i skolan.

5.1 Bristande resurser i grundskolan

Kraftiga besparingar i kommunerna och dess skolor har gjort att elever inte får samma stöd som tidigare i grundskolan. Grundskolan har inte tillräckliga förutsättningar för att kunna ta emot och undervisa elever med utvecklingsstörning. Ett sätt att få särskilt stöd blir då att bli mottagen i särskolan. Föräldrar kan därför

känna sig tvingade att acceptera särskola för sitt barn, därför att det är enda sättet att få extra resurser¹⁰⁷

Statens offentliga utredning, "För den jag är",¹⁰⁸ visar att många kommuner saknar övergripande strategier för utbildningen i särskolan. Detta skapar problem för skolledare, som dessutom i många fall fått ansvar för särskolan utan att ha tidigare erfarenheter och utan att ges möjligheter till kompetensutveckling. Utvärderingar av kvaliteten i särskolan visar att personalen lägger större tonvikt på trygghet och omvårdnad än på kunskap och utmaning. Även i särskolan saknar många elever ett individuellt åtgärdsprogram.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det behövs riktade insatser för att öka huvudmäns och skolors kunskaper om de regelverk som styr särskolans verksamheter.
- Det måste skrivas in i Skollagen att placering i särskola alltid ska föregås av en grundlig och allsidig utredning.
- Föräldrar till elever som erbjuds särskola, måste alltid få fullgod information om de olika skolformerna och om vilka kort- och långsiktiga konsekvenser valet av skolform kan få.
- När val av skolform görs för elever med utländsk bakgrund måste alltid tolk användas. För att minska risken för att eleven placerats i fel skolform, behöver återkommande bedömningar göras.
- Försöksverksamheten med ökat föräldrainsflytande ska övergå till permanent verksamhet.
- Lärare som undervisar inom grundsärskolan och gymnasiesärskolan ska ha både grundutbildning och relevant specialpedagogisk kompetens.
- Rätten till individuell åtgärdsplan för såväl den obligatoriska särskolan som gymnasiesärskolan ska skrivas in i Skollagen.
- Vid upprättandet av den individuella åtgärdsplanen är det viktigt att behovet av begåvningsstöd tas med.

5.2 Gymnasiesärskolan

Kapitlet ovan om särskolan omfattar även gymnasiesärskolan. Vi vill dock i ett eget avsnitt ge lite tilläggsinformation om gymnasiesärskolan.

Gymnasiesärskolan erbjuder på liknande sätt som gymnasieskolan nationella, specialutformade eller individuella program. De nationella programmen är färre än i gymnasieskolan och inriktade på olika yrkesförberedelser. Styrelsen för särskolan avgör om en elev ska gå på ett nationellt, specialutformat eller individuellt program. Det saknas större utvärderingar av kvaliteten i gymnasiesärskolan, varför det är svårt att uttala sig generellt om dess resultat. Utbildningsinspektionen har dock påtalat brister inom gymnasiesärskolan om att alla inte får den utbildning som de har rätt till.

Valmöjligheterna, för de elever som bedömts kunna gå ett nationellt program, begränsas ofta av att kommuner endast erbjuder ett eller ett fåtal av gymnasiesärskolans åtta nationella program.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Samråd måste ske med eleven och elevens vårdnadshavare, om en elev ska gå ett nationellt eller specialutformat program eller ett individuellt program.
- Skolan ska ha ett ansvar för att samrådet fungerar. Det är viktigt med information till vårdnadshavarna om vilka valmöjligheter som finns, innan samrådet äger rum, samt att samrådet dokumenteras.
- Utbudet av program måste öka så att eleverna kan få valmöjligheter.

6 Högskola och universitet

Statistik från 1999 visar att studenter med funktionsnedsättning är en underrepresenterad grupp av det totala antalet studenter. Enligt Handikappombudsmannens högskoleenkät från 2005 framgår dock att antalet studenter med funktionsnedsättning ökar. Det senaste året har det skett en ökning med 30 procent. Regeringens mål är att 50 procent av en årskull ska gå vidare till högskolan. Enligt en nyligen publicerad rapport är det dock endast till exempel 10-15 procent av studenterna med hörselskador som går vidare till högskolan¹⁰⁹.

Studievägledning och information

Personer med funktionsnedsättning står ofta inför fler problem än andra när de funderar på att börja studera. Dels handlar det om stödinsatser och möjlighet till hjälpmedel under studierna, dels om hur ekonomin ska klaras. En vägledare med god kunskap om funktionshindrades villkor är av yttersta vikt för att människor med funktionsnedsättning ska kunna våga/vilja/kunna börja studera vid högskola och universitet. Högskoleverkets undersökning som beskrivs nedan visar att många elever inför kursstarten inte fått information om vilka stödinsatser de kan få. Flera av ungdomarna som intervjuades framhöll bristen på och vikten av aktivt riktad information i gymnasieskolan. Bara runt en fjärdedel av de som intervjuades hade fått någon information om tillgängliga stödåtgärder vid universitet och högskolor.

Högskoleprovet

Det är inte ovanligt att personer med funktionsnedsättning har dåliga erfarenheter från tidigare skolgång och studier. Samtliga kapitel ovan belyser de svårigheter elever med funktionsnedsättning har att erhålla högskola och universitetsbehörighet. Eftersom så många skolformer inte är tillgängliga fullt ut för människor med funktionsnedsättning är det av yttersta vikt att även dessa elever kan genomföra Högskoleprovet. I dagsläget finns endast möjlighet för personer med svag syn eller dyslexi att göra ett anpassat högskoleprov.

Stödåtgärder

De stödåtgärder som universitet och högskolor har utvecklat möjliggör för många personer med funktionsnedsättning att genomgå högre studier. En viktig

fråga i sammanhanget är om stödåtgärderna är ändamålsenliga eller om det finns brister i stödåtgärderna som bidrar till att studenter med funktionsnedsättning inte kan tillgodogöra sig högre studier.

I publikationen "Högskolestudier och funktionshinder" har Högskoleverket sammanställt en enkätundersökning samt belyst fakta från andra genomförda studier. Enkätundersökningen avsåg studenter som erhöll stödåtgärder från högskolorna. Genom publikationen framgår att ca 75 procent av studenterna med stödåtgärder ansåg att tillgängligheten var bra eller ganska bra medan ca 25 procent ansåg att den var dålig eller ganska dålig. Med tillgänglighet till studierna förstås här att studenter med funktionsnedsättning ska kunna tillgodogöra sig undervisningen på samma sätt som de studenter som inte har funktionsnedsättning. Således avses inte enbart den fysiska tillgängligheten utan även möjligheten att med hjälp av exempelvis stödåtgärder ta del av undervisningen. Nästan två tredjedelar av studenterna ansåg att de inte eller delvis inte hade tillgång till de hjälpmedel som de behövde.

Nästan alla högskolor/universitet har anställda samordnare som ser till att studenter med funktionsnedsättning får anpassningar och stöd, däribland teckenspråkstolk, lektörer, skrivhjälp anpassad tentamen m.m. Stödet varierar dock mycket mellan olika högskolor, bl a på grund av att lärosätena satsar olika på samordnartjänsterna. Ett annat stort problem är att många högskolor inte blir bättre på att arbeta mot fler grupper av människor med funktionsnedsättning. Många med medicinska (t ex mag- och tarmsjukdomar som går i skov, astma- och allergier), kognitiva och psykiska funktionsnedsättningar får ej så mycket stöd idag.

Likabehandlingsplaner

Som beskrivits under artikel 2 gäller från och med den 1 mars 2002 lagen om likabehandling av studenter i högskolan. Enligt lagen ska högskolorna arbeta för alla studenters lika rättigheter. Varje år ska varje högskola upprätta en plan för att förebygga diskriminering.

År 2005 genomförde Handikappombudsmannen en enkätundersökning bland landets högskolor och universitet. Av de 59 lärosäten som besvarat enkäten, framgår att:

- en fjärdedel har inte gjort någon plan alls för sitt arbete med likabehandling
- många av dessa känner inte ens till att kravet på en plan slås fast i lag
- av de 44 lärosäten som har en plan missar många att ta upp viktiga frågor för studenter med funktionsnedsättning. Bara lite drygt hälften tar upp introduktionen till studierna, examinationsformer och själva undervisningssituationen ur deras synvinkel
- knappt hälften av de lärosäten som gjort en plan, berör frågor om rekrytering och antagning ur ett funktionshinderperspektiv
- endast en tredjedel av planerna tar upp schemaläggningen. Det kan till exempel handla om ifall schemat tillåter studenter med rörelsehinder att hinna förflytta sig mellan undervisningslokalerna
- färre än hälften av lärosätena behandlar hur förbättringarna ska genomföras
- bara 1 av 5 lärosäten anger när åtgärderna ska genomföras och kopplar dem till budgeten

- endast 1 av 5 lärosäten uppger i sina planer att de tänker samarbeta med företrädare från handikapprörelsen.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Regeringen måste arbeta för att studievägledare och arbetsförmedlare vid högskolor och universitet får mer kunskap om funktionsnedsättning, bemötande och tillgänglighet
- Regeringen måste verka för att högskoleutbildningen för studievägledare ska innehålla 5 poäng funktionshinder/bemötandekunskap samt att fortbildningar tas fram i ämnet för redan verksamma studievägledare. Exempelvis kan Sibus bemötandeprogram användas i fortbildning av vägledare.
- Studievägledarna måste bli bättre på att söka upp samt rikta information till personer med olika funktionsnedsättningar.
- Högskoleprovet behöver anpassas till studenter med särskilda behov.
- Lärosätena behöver mer kunskap om vad som krävs för att öka möjligheterna för alla att studera. Det är särskilt viktigt att skolornas ledning stöder arbetet med likabehandlingsplanerna och beslutar att tillgängligheten ska förbättras.

7 Kommunal vuxenutbildning

För vuxna som inte fullgjort sin grund eller gymnasieutbildning eller som vill komplettera den finns den kommunala vuxenutbildningen.

Som beskrivits i artikel 2.1 finns inte några säkert fastställda siffror över hur många av de som inte fullgör sin gymnasieutbildning som har funktionsnedsättning. År 2000 lät kunskapslyftskommittén dock göra en särskild bearbetning i "Kunskapsbygget, det livslånga lärandet" (SOU 2000:28). Här (tabellen 13.1) framkommer det att bland personer med funktionsnedsättning i åldersgruppen 20-49 år är det 64 procent som saknar upp till treårig gymnasieutbildning. Detta kan jämföras med de drygt 50 procent (50,5 procent) som saknar upp till treårig gymnasieutbildning i samma ålderskategori bland personer utan funktionsnedsättning.

Rekrytering och Rekryteringsbidrag

Aktiv rekrytering, uppsökande verksamhet och vägledning är nyckelfrågor för att öka antalet vuxna med funktionsnedsättning i vuxenutbildningen. Trots detta visar Specialpedagogiska institutets rapport "Vuxnas lärande" (2004) att endast hälften av de tillfrågade kommunerna arbetar med direkta rekryteringsinsatser gentemot vuxna med funktionsnedsättning. Rapporten visar också att kommunerna brister i kvalitetsgranskning och arbetssätt. Endast en av de 63 tillfrågade kommunerna kräver exempelvis kvalitetsredovisningar av sina utbildningsleverantörer. När den fleråriga satsningen Kunskapslyftet utvärderades av Skolverket konstaterades att man nått färre personer med funktionsnedsättning än andra.

År 2003 infördes Rekryteringsbidraget som en riktad satsning för att nå svårrekryterade grupper. Den 1 juni 2004 kom utvärderingen av det första året med rekryterings-

bidraget¹¹⁰. Utvärderingen visade att endast 2,7 procent av bidragen gått till personer med funktionsnedsättning. Bara 60 procent av kommunerna hade samrått med handikapporganisationer inför framtagande av riktlinjer. 36 procent av kommunerna hade använt sig av handikapporganisationer som kanal för rekrytering. Kommunerna har inte i någon större utsträckning nått personer med funktionsnedsättning", konstaterade Skolverket i utvärderingen.

Handikappförbunden vill understryka att arbetet med rekrytering har många sidor. Ett flertal pusselbitar som studieekonomi, flexibla anpassningar, bostad, eventuell assistans och färdtjänst måste ofta falla på plats för att studiesituationen ska fungera.

Bristande tillgänglighet

Våren 2005 har Handikappförbunden låtit undersöka vuxenutbildningens kvalitet i några slumpvis utvalda kommuner. Bara en av de tillfrågade kommunerna hade en långsiktig strategi för mottagande av studerande med funktionsnedsättning. Undersökningen visar att det i vissa kommuner inte ens är möjligt för personer med rörelsehinder att komma in genom huvudentrén. Färre än hälften av de tillfrågade hade hörselslinga för personer med hörselskada, kontrastmarkeringar för personer med synskada eller rekommenderade parfymfri miljö för personer med allergi. Bara en av de tillfrågade kommunerna hade rutiner för teckenspråkstolkning. Den bristande tillgängligheten till kommunal vuxenutbildning medför att många personer med funktionsnedsättning tvingas avstå från den vuxenutbildning som alla människor enligt svensk lag ska ha rätt till.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Kommunerna måste arbeta mer aktivt för att identifiera metoder som kan förbättra rekryteringen och den uppsökande verksamhet som riktar sig till personer med funktionsnedsättning.
- Vuxenutbildningen måste vara lika tillgänglig för alla. Alla vuxenutbildningsanordnare måste arbeta för att personer med funktionsnedsättning ska kunna delta i vuxenutbildningen på lika villkor som alla andra.
- Skolverket måste utveckla bättre metoder för sitt tillsynsansvar vad gäller kommunernas arbete gentemot elever/studerande med olika funktionshinder. Tillsynen bör också omfatta att informationen om utbudet av kurser är tillgänglig för alla.

8 Utbildning för vuxna med utvecklingsstörning

Vuxenutbildning för utvecklingsstörda, Särvux, är en egen skolform som vänder sig till vuxna med utvecklingsstörning som vill komplettera sin utbildning. En vuxen person som är behörig att söka särvuxutbildning har inte någon ovillkorlig rätt till grundläggande utbildning. Det har däremot en behörig sökande till grundläggande vuxenutbildning (11 kap. 10 och 8 §§ Skollagen).

Vuxenutbildningen för människor med utvecklingsstörning är olika utbyggd i olika kommuner. Generellt sett är utbildningarna, mätt i antalet undervisningstimmar, mycket liten. I genomsnitt går varje elev i Särvux 2,7 undervisningstimmar per vecka.

Antalet studerande i Särvox har ökat under de senaste åren, men antalet undervisningstimmar har endast ökat marginellt.

I propositionen för "Vuxnas lärande" betonas att det är viktigt med individuella studieplaner. Trots det har elever i Särvox inte rätt att få individuella studieplaner. I förordningen om kommunal vuxenutbildning regleras den individuella studieplanen för vuxenstuderande, men motsvarande regler saknas i särvoxförordningen.

Vuxna med utvecklingsstörning behöver få möjlighet att studera för att vidmakthålla eller återfå kunskaper. Detta är särskilt viktigt då många har sämre möjlighet än andra vuxna att praktisera sina kunskaper och hålla dem vid liv.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Vuxna med utvecklingsstörning skall ha samma möjlighet till grundläggande vuxenutbildning som andra vuxna. Denna rätt måste föras in i Skollagen.

9 Folkhögskolan

En annan utbildningsform för vuxna över 18 år är utbildning vid folkhögskolan. Utmärkande för folkhögskolan som skolform är att man försöker ha mindre och mer sammanhållna studiegrupper, att man ofta studerar ämnesövergripande i projektform och att man utgår från de studerandes behov, förkunskaper och erfarenheter. Detta ger kursdeltagarna stora möjligheter att tillsammans påverka studiernas inriktning och innehåll. Vid studier inom folkhögskolan kan eleven studera både s k allmänna och särskilda kurser. De allmänna kurserna kan ge såväl gymnasie- som universitetsbehörighet.

Folkbildningsrådet fördelar statsbidrag till alla folkhögskolor. Folkbildningsrådet avsätter årligen ca 10 procent av sitt statsbidrag till extra pedagogiska insatser för invandrare och för deltagare med funktionsnedsättning. Insatserna kan bestå av ökad lärartäthet, samordning, syo och extra kurators/psykologinsatser. 14-15 procent av eleverna i folkhögskolans utbildning har funktionsnedsättning.

Handikapprörelsen är generellt sett mycket positiva till folkhögskolornas verksamhet. Det problem som ibland lyfts fram (särskilt av ungdomsorganisationerna) är den bristande valfriheten för individen. Olika folkhögskolor specialiserar sig ofta på vissa grupper av elever. Som individ är man därför ibland hänvisad till att flytta till vissa orter för att kunna studera. Enligt "Folkbildning i brytningstid"¹¹¹ deltog majoriteten av de folkhögskolestuderande med funktionsnedsättning i kurser med enbart eller en majoritet av elever med funktionsnedsättning.

En omständighet som utgör ett problem är att majoriteten av landstingen inte erbjuder personliga hjälpmedel vid studier på folkhögskola¹¹² Regelverket inom utbildningsväsendet bör ses över så att de harmonierar mer med varandra. Då undviks många av dagens "dragkamper" mellan olika samhällssektorer.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Alla folkhögskolestudier ska vara tillgängliga för alla som önskar studera eller delta.
- Det finns en fara i att personer med funktionsnedsättning segregeras och inte ses som enskilda studerande i behov av visst stöd, oftast pedagogiskt eller tekniskt. Mångfalden framhävs som kännetecknande för folkbildningen och detta måste även gälla människor med olika funktionstillstånd.
- Studerande vid folkhögskolor ska ha samma rättigheter som studerande i annan vuxenutbildning. Det gäller till exempel rätten till hjälpmedel och litteratur.

10 Friskolor

Parallellt med det offentliga skolväsendet finns det fristående skolor, så kallade friskolor. De har en annan huvudman (ägare) än kommuner eller landsting. Dessa fristående skolor ska vara öppna för alla. En formulering i Skollagen gör det dock fortfarande möjligt för en friskola att neka en elev tillträde om han eller hon behöver stora, extra resurser. Det kan till exempel vara om eleven behöver en assistent eller om skolan måste byggas om.

Huvudsyftet med friskolor är att öka valfriheten för individen. För de elever som är i behov av stöd har ökningen av antalet friskolor snarare inskränkt valmöjligheten då dessa elever inte har tillgång till friskolorna.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Bestämmelsen i Skollagen måste tas bort så att friskolorna inte har möjlighet att neka att ta emot elever med funktionsnedsättning. Alla elever måste ha samma möjlighet till utbildning.

11 Rätten att välja skola

Elever i särskolan har betydligt sämre möjligheter än andra att välja skola. Enligt Skollagen ska vårdnadshavares önskemål om placering vid en viss skolenhet beaktas så långt det är möjligt. Särskoleelever saknar dock rätt att välja skola utanför hemkommunen om det inte finns något avtal om samarbete mellan kommunerna. En kommun är heller inte skyldig att bygga om en skola för att göra den tillgänglig för till exempel en elev med rörelsehinder.

Skolskjuts

Rätten att välja skola hänger i praktiken nära samman med rätten till skolskjuts. Varje kommun är skyldig att anordna kostnadsfri skolskjuts för såväl grundskoleelever som särskoleelever, om sådan behövs med hänsyn till färdvägens längd, trafikförhållandena, elevens funktionsnedsättning eller någon annan särskild omständighet (6 kap. 6 § tredje stycket skollagen samt 4 kap. 7 § första stycket skollagen). Som motiv till bestämmelserna om skolskjuts angavs i

skollagspropositionen att en elev inte ska behöva betala för något i anslutning till den utbildning som eleven genom skolplikten är skyldiga att delta i.

Elever i grundskolan eller elever i särskolan som, väljer att gå i en annan skola än den som kommunen annars hade placerat eleven i, har ingen rätt till skolskjuts. Detta inskränker valmöjligheten för elever med funktionsnedsättning. Elever med funktionsnedsättning kan ha svårare än andra att förflytta sig mellan skolan och hemmet.

Bestämmelserna om skolskjuts gäller både i särskolan och i gymnasiesärskolan. I gymnasieskolan, Särvox och Komvux finns ingen rätt till kostnadsfri skolskjuts. Däremot har en elev som har rätt till studiehjälp enligt studiestödslagen rätt till ersättning för sina dagliga resor mellan bostaden och skolan om färdvägen är minst sex kilometer (2 § Lagen 1991:1110, om kommunernas skyldighet att svara för vissa elevresor).

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Alla elever ska ha lika möjlighet att välja skola. I ansvarspropositionen (1990/91:18) fastslogs en generell möjlighet för elever att kunna välja skola. För elever med funktionsnedsättning har detta inte blivit verklighet. Handikappförbundens erfarenhet är att en ökad valfrihet för elever utan funktionsnedsättning i kombination med begränsad valfrihet för elever med funktionsnedsättning leder till ökad diskriminering. En tillgänglig skola är en skola där alla elever kan tas emot och ingen behöver avvisas därför att han eller hon är "för dyr". Att skapa en tillgänglig skola måste betraktas som en investering som gynnar alla i skolan och inte en kostnad för en enskild elev med funktionsnedsättning.
- Rätt till skolskjuts ska vara kopplat till elevens funktionshinder och inte beroende av vilken skola eleven går i.

12 Bristande kompetens bland lärare och rektorer

Var femte lärare i grundskolan och gymnasieskolan saknar fullföljd lärarutbildning.¹¹³ I kommunala skolor hade året 2003 32 procent av lärarna utan lärarexamen högst gymnasieutbildning. Andelen lärare med pedagogisk högskoleutbildning var 2003 betydligt större i kommunala skolor än i fristående skolor. I fristående skolor saknade 35 procent av grundskolelärarna och hälften av gymnasielärarna fullgjord lärarutbildning. Det finns också stora skillnader mellan kommunerna vad gäller andel lärare med pedagogisk högskoleutbildning. Även om antalet specialpedagoger ökat de senaste åren anser kommunerna att det fortfarande är brist på specialpedagoger i arbetet med barn i behov av särskilt stöd.

Studien visar att endast hälften av rektorerna har gått den statliga rektorsutbildningen och att 27 procent av rektorerna vare sig har deltagit i statlig eller kommunal skolläda- ut- bildning.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Lärare och rektorer måste ha relevant kompetens och även känna till de lagar och författningar som styr elevernas rätt till utbildning. Rektorer måste också ha viss specialpedagogisk insikt.
- Högskoleutbildningar för lärare måste omfatta minst 5 poäng funktionshinderkunskap. Fortbildning i ämnet måste tas fram för redan yrkesverksamma pedagoger och skolpersonal.
- Lärarutbildningar måste innehålla undervisning om hur man utbildar en mångfald av elever samt pedagogik som passar undervisning för elever med olika inlärningssituation.

13 Slutsatser och rekommendationer

De fakta som presenteras i detta kapitel visar tydligt att Sverige inte lever upp till sitt åtagande enligt artikel 13. Att 1/4 av eleverna i grundskolan inte uppnår nivån för godkänt i alla ämnen samt att endast två av tre elever uppnått en grundläggande högskolebehörighet inom fyra år på gymnasiet visar att det finns stora brister inom det svenska utbildningssystemet.

Utgångspunkten för nedstående rekommendationer är General comment no 13 och FNs standardregel 6.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Göra följande tillägg i skollagen:

Rätt till åtgärdsprogram

Elever som behöver särskilt stöd ska ha rätt till åtgärdsprogram i grund-, gymnasie- och specialskola, särskola och gymnasiesärskola.

Rätten till åtgärdsprogram, utredningens kvalitet samt fall då beslut inte överensstämmer med åtgärdsprogrammet ska kunna överklagas i förvaltningsdomstol.

Rätt till yrkes- och studievägledning

Elever med funktionsnedsättning måste få rätt till adekvat yrkes- och studievägledning inför val av gymnasieprogram, praktikplats och högre studier.

Rätt till anpassade läromedel

Elever med funktionsnedsättning måste vid behov få anpassade läromedel. Bestämmelse om rätt till anpassade läromedel måste kompletteras med att tillgänglighetsaspekter ska beaktas vid all upphandling av läromedel.

forts. nästa sida

forts.

Rätt till hörselklass

Elever med hörselskador måste ha rätt att välja att gå i hörselklass.

Rätt till fullgod bedömning inför placering i särskola

Inför inskrivning i särskola måste en allsidig utredning göras av varje barn. När barn ej har svenska som modersmål ska tolk användas.

Alla elever bör få möjlighet till en andra utredning för att inte riskera att placeras i fel skolform.

- Se över de bestämmelser i skollagen som gör att fristående skolor kan vägra att ta emot elever som behöver omfattande stöd under skolgången.
- Se över bestämmelserna om skolskjuts. Rätten till skolskjuts ska vara kopplad till elevens funktionsnedsättning och inte vara beroende av vilken skola eleven går i. Elever med funktionsnedsättning måste ha samma möjligheter att välja skola som andra elever.
- Arbeta för att utbildningar för lärare och rektorer höjer kompetensen i frågor om funktionsnedsättningar. Speciallärarfunktionen måste säkerställas och speciallärarna måste få möjligheter till kompetensutveckling.
- Arbeta för att anpassade läromedel produceras på kommersiell grund. Det statliga institut som får ansvar för läromedel för studenter med funktionsnedsättning kan få i uppdrag att realisera propositionen 1993/94:100. Där konstateras att gruppen som behöver inlästa läromedel är tillräckligt stor för att motivera kommersiell produktion.
- Verka för att högskoleutbildningen och fortbildningar för studievägledare ska ge fullgod kompetens i frågor om funktionshinder

Artikel 15

1 Kultur

1.1 Inledning

Utgångspunkten för framtagandet av information till artikel 15 har varit FN:s Standardreglers beskrivning om deltagande i kulturlivet. I detta kapitel om kultur behandlas således både möjligheten för människor med funktionsnedsättning att ta del av och möjligheten att själva utöva kulturaktiviteter. De kulturaktiviteter som behandlas i detta kapitel är de aktiviteter som finns omnämnda i General comments nummer 5, Revised general guidelines regarding the form and contents of reports to be submitted by states parties under articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: 17/06/91 samt i FN:s Standardregler. Dessa kulturaktiviteter är: "restaurants, hotels, recreation centres and cultural venues" samt "cultural centres, museums, libraries, theatres, cinemas, and in traditional arts and crafts" samt media.

Med stöd av Barnkonventionen (artikel 31 punkt 2) samt av Konventionen om avskaffande av all form av diskriminering av kvinnor (artikel 13 C) har vi även behandlat möjligheten för människor med funktionsnedsättning att utöva lek och fritidssysselsättning.

1.2 Kultur för barn

I Rädda Barnens studien "Trappor, trösklar och tanklöshet" har ett sextiotal barn och ungdomar med funktionsnedsättning beskrivit bemötandet och tillgängligheten på platser där de gärna vistas på fritiden. Intervjustudien visade att:

- hälften av ungdomarna inte kan komma in på fritidsgården
- två tredjedelar tycker att grillbarer och hamburgerställena är otillgängliga
- mer än hälften av ungdomarna anser att det fungerar dåligt att gå på bio.

Ungdomarna anser att tillgängligheten varierar stort mellan olika nöjes- och djurparker. De stora parkerna, som Liseberg, Kolmården och Parken Zoo, har fått bättre betyg än de små anläggningarna.

Enligt ungdomarna själva beror hindren främst på okunskap eller obetänksamhet hos dem som planerar verksamheterna. Barnens egna råd till politikerna är att lyssna på dem.¹¹⁴

Socialstyrelsens lägesbeskrivning över handikappomsorgen från 2003 visar att barn och ungdomar med funktionsnedsättning ofta är hänvisade till särskilda fritidsaktiviteter som en del av habiliteringen eller genom en handikapporganisation. De står ofta utanför det vanliga fritidsutbudet. Socialstyrelsen konstaterar att för att förbättra situationen behöver tillgången till fritidshjälpmiddel öka. Dessutom är färdtjänsten dåligt anpassad för barns och ungdomars behov av flexibilitet och det saknas assistenter och ledsagare. Ofta är tillgängligheten till lokaler (som t ex toaletter) och fritidsaktiviteter så dålig att barn och ungdomar inte kan delta, trots att andra förutsättningar är uppfyllda.

Handikappförbundens samarbetsorgan vill understryka att när ett barn med funktionsnedsättning inte kan ta sig till lekplatsen eller fritidsaktiviteter berövas han/hon det sociala samspelet med jämnåriga, vilket kan leda till att barnet inte lär sig de sociala färdigheter som är nödvändiga för utvecklingen.

Flera av Handikappförbundens samarbetsorgans medlemsorganisationer har vid seminarium i samband med författandet av denna text beskrivit hur barn inte kan ta del av mediautbudet, däribland barnprogram och filmer på TV, svenska och utländska filmer som visas på bio eller som kan köpas. För många barn med funktionsnedsättning är det också svårt att få tillgång till anpassade barnböcker. Behovet av lättlästa böcker för barn och ungdomar med lässvårigheter, utvecklingsstörning autism m m samt böcker på teckenspråk för barn som är döva och hörselskadade är inte tillgodosett.

Kommunala musik och kulturskolan

År 2004 genomförde Sveriges Musik- och Kulturskoleråd, SMOK, en kartläggning¹¹⁵ över möjligheten för barn och ungdomar med funktionsnedsättning att ta del av musik- och kulturskolans verksamheter. Kartläggningen visar att det finns stora brister inom verksamheterna. År 2005 beviljades SMOK medel av Statens kulturråd för att tillgängliggöra verksamheterna för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Handikappförbundens samarbetsorgan välkomnar SMOKs initiativ och hoppas att barn och ungdomar med funktionsnedsättning snart skall kunna bli delaktiga på lika villkor.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Det barnen och ungdomarna berättar visar på ett utanförskap som inte kan accepteras i ett samhälle där vi förespråkar allas lika värde och rätt att inte diskrimineras.
- Barn med funktionsnedsättning måste ges möjlighet att delta och uttrycka sina åsikter när beslut fattas som rör dem.
- Regeringen måste utveckla mekanismer för att följa upp det delegerade ansvaret till kommunerna så att varje barns rätt till fritid, lek och rekreation tillgodoses utan diskriminering.
- Kulturinstitutionernas bemötande av barn med funktionsnedsättning måste förbättras så att alla barn kan ta del av kulturutbudet. Olika informationsinsatser i syfte att öka medvetenheten om förutsättningar för barn med olika funktionsnedsättningar måste vidtagas.
- TV-program, filmer samt teaterföreställningar måste göras tillgängliga för alla flickor och pojkar oavsett funktionsnedsättning.
- Barnböcker i alternativa format måste produceras i betydligt större utsträckning än vad som görs i dagsläget.

1.3 Vuxnas deltagande i kulturlivet

Den senast officiella statistiken rörande kulturvanor bland människor med funktionsnedsättning genomfördes 1996. Kompletterande uppgifter rörande vissa grupper av människor med funktionsnedsättning togs fram hösten 2005. För dessa grupper kan således en direkt jämförelse göras.

Kulturvanor 1996

I undersökningen om kulturvanor bland människor med funktionsnedsättning¹¹⁶ från 1996 fick Statens kulturråd i uppdrag att göra en kartläggning och ett handlingsprogram för att främja möjligheten för personer med funktionsnedsättning att delta i kulturlivet. De kulturaktiviteter som redovisas i rapporten är besök på teater, konsert, museum, konstmuseum, konstutställning och bibliotek, samt deltagande i studiecirklar. Dessutom redovisas läsvanor.

Kulturvanorna skiftar mellan individer och grupper. Undersökningen visade att uppåt 70 procent av den totala befolkningen mellan 9 och 79 år gick på konsert eller musikevenemang under ett år. Nästan lika många gick på biblioteket. Drygt halva befolkningen gick på museum, medan teatrarna besöktes av knappt halva befolkningen under ett år. Statistiken för kulturvanor bland människor med funktionsnedsättning skilde sig markant från dessa siffror.

Enligt undersökningen var personer med rörelsehinder de som deltog minst i kulturutbudet. Så många som 70-80 procent av dem som har rörelsehinder gick aldrig på en kulturinstitution. Därefter kom personer med synskador. Detta gällde för samtliga kulturverksamheter som undersöktes.

Biblioteksbesökarna var de som gick oftast, vilket gäller också de som har nedsatt syn, där nästan en fjärdedel besökte biblioteket fem gånger eller mer under en 12-månadersperiod.

Att delta i studiecirkel föreföll vara i stort sett lika attraktivt för personer med funktionsnedsättning som för befolkningen i övrigt, men också här deltog personer med rörelsehinder i mindre utsträckning än övriga grupper.

När det gällde läsning av böcker och tidskrifter skilde personer med synskada ut sig markant från de övriga handikappgrupperna. Drygt hälften av de med synskada läste aldrig böcker och tidskrifter, medan veckotidningsläsandet däremot var vanligare. Också personer med rörelsehinder läste veckotidningar i större utsträckning än böcker.

Kulturvanor 2005

I Handus undersökning¹¹⁷ som genomfördes hösten 2005 ställdes frågorna till människor med synskador, hörselskador/dövhet och rörelsehinder. Frågorna som behandlade deltagande i kulturlivet var vitt ställda och omfattade även möjlighet att utöva fritidssysselsättning och hobbies.

På den specifika frågan "Hur upplever du att det fungerar för dig när du skall gå på teater, bio eller föreläsningar/seminarier", svarade många att de kände sig utestängda från dessa aktiviteter.

- Drygt en av fem, angav att de inte vet hur det skulle fungera eftersom de inte deltar i sådana aktiviteter.
- En tredjedel av de med hörselskada svarade att det sällan eller inte alls fungerar för dem med sådana aktiviteter.
- En femtedel av personer med synskada upplevde också att det sällan eller inte alls fungerar för dem att gå på bio, teater och föreläsningar.¹¹⁸

En teaterform som dock gör det möjligt för personer som behärskar teckenspråk är s k tyst teater. Ensemblen "Tyst Teater" spelar, som enda professionella ensemble i Sverige, teater på teckenspråk. Sedan 1977 är ensemblen en självständig grupp inom Riksteatern. På repertoaren finns både klassiska stycken, modern dramatik och barnpjäser.

Utövande av kultur

På frågan "Ägnar du dig regelbundet åt några hobby-, fritids-, förenings- eller kulturaktiviteter"? svarade en majoritet av de tillfrågade i Handus undersökning att de regelbundet ägnar sig åt aktiviteter utanför hemmet på sin fritid. Omkring en tredjedel av samtliga svarande uppgav att de inte kan ägna sig åt hobby-, fritids-, förenings- eller kulturaktiviteter utanför hemmet i den utsträckning som de skulle önska. Några större förändringar har inte skett sedan 1996 då Handu gjorde en liknande undersökning.

Enligt en rapport¹¹⁹ från 2005 framgår att personer med intellektuella funktionsnedsättningar utövar fler kulturaktiviteter och rekreationsaktiviteter än befolkningen i övrigt. Trots det finns mycket få möjligheter för denna målgrupp att erhålla en konstutbildning, teaterutbildning eller dansutbildning som skulle kunna leda till att man kan utöva det som sitt yrke. Samhället ger inte personer som har gått ut särskolan möjlighet att söka till högre konstutbildningar. Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna upplever också att de officiella kulturinstanserna sällan erbjuder ett för denna målgrupp anpassat utbud. Detta medför att denna målgrupp ej kan gå på kulturevenemang i samma utsträckning som andra. Detta styrks av de fakta som framkom i Tidemans rapport år 2000.

Restauranger, hotell och rekreation

Ett stort hinder när det gäller att besöka restauranger, bo på hotell och delta i rekreationsverksamhet är att lokalerna och platserna för verksamheten ofta inte är tillgängliga, det gäller t ex toaletterna. Handikappförbundens samarbetsorgan vill hänvisa till inledningen av denna rapport och understryka att de mer än 200 anmälningar som inkom till Handikappombudsmannen augusti 2005 tydligt visar att det svenska samhället inte är tillgängligt för människor med funktionsnedsättning.

Enligt en enkät som bland annat Handikappombudsmannen gjort i samarbete med SCB uppger över en tredjedel av de som svarat som har funktionsnedsättning att de blivit diskriminerade på restaurang.

Orsaker till det låga deltagandet

Den främsta anledningen till att personer med funktionsnedsättning inte ägnar sig åt någon hobby-, fritids-, förenings- eller kulturaktiviteter har angetts vara att de inte orkar. Andra anledningar är bristande tillgänglighet och kostnader som hindrar personer att delta i det de vill. Personer med rörelsehinder uppger att de har svårt att

åka allmänna kommunikationer, hörselskadade kan inte ta del av det som sägs eftersom det ofta saknas hörslingor och döva personer uppger att det ofta saknas tolkar. I genomsnitt uppgav 1/6 att de inte har råd.

Ett konkret hinder för många människor med funktionsnedsättnings möjlighet att delta i kulturlivet är kommunikationen till och från kulturinstitutionerna. De inskränkningar som har gjorts i färdtjänsten med färre tillfällen för varje enskild användare och ökad kostnad vid varje tillfälle försvårar kontakten med kulturinstitutionerna för många.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Alla människor måste ha lika rätt att både utöva och bevista kulturaktiviteter.
- Kulturinstitutionernas bemötande av människor med funktionsnedsättning måste förbättras så att alla kan ta del av kulturutbudet. Olika informationsinsatser i syfte att öka medvetenheten om förutsättningar för barn och vuxna med olika funktionsnedsättningar måste vidtagas.
- Personer med intellektuella funktionsnedsättningar måste få lika möjlighet som andra att genomgå högre konstutbildningar.
- Stat, kommun och landsting måste ge stöd till kulturaktörer som kan erbjuda alternativa och anpassade kulturutbud till exempel för föreställningar som är anpassade för barn och vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar.
- Kulturdepartementets stöd till "Tyst Teater" måste kvarstå så verksamheten kan fortsätta.
- Plan och bygglagens bestämmelser om att enkelt avhjälpna hinder skall undanröjas i befintliga lokaler och på allmänna platser dit allmänheten har tillträde måste följas.
- Redan befintliga tekniska lösningar (som hörslingor, textning, teckenspråk och syntolkning) måste användas och utvecklas så att filmer och teaterföreställningar görs tillgängliga för alla människor oavsett funktionstillstånd.

1.4 Kulturinstitutionernas tillgänglighetsarbete

Sedan Kulturrådets förra undersökning om kulturvanor bland människor med funktionsnedsättning sammanställdes, 1998, har mycket hänt på tillgänglighetsområdet. Statens kulturråd genomförde en undersökning¹²⁰ 2005 i vilken man kan se hur arbetet fortskridit.

Enligt Kulturrådets omvärldsanalys¹²¹ kan man se en positiv utveckling vid kulturinstitutionerna. Det konstateras dock att tillgänglighet, generellt sett, fortfarande begränsas att gälla fysisk tillgänglighet. Omvärldsanalysen visar att flertalet huvudmän för kulturinstitutioner har någon form av måldokument för tillgängligheten, men att konkreta handlingsprogram fortfarande saknas vid flera kulturinstitutioner. Under åren 1998-2004 har Kulturrådet betalat ut ca 40 mkr till 220 projekt som ska

arbeta med tillgänglighetsfrågor. Bidraget har utvecklats till ett verktyg för Kulturrådet för att driva och påskynda arbetet för att uppnå de handikappolitiska målen.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Vi är medvetna om den stora satsning som görs för att kulturutbudet skall bli tillgängligt för människor med funktionsnedsättning i Sverige. Vi välkomnar de enskilda kulturinstitutionernas tillgänglighetsarbete såväl som kulturrådets handlingsprogram och enskilda myndigheters, i synnerhet Statens fastighetsverks tillgänglighetsarbete.
- Statens kulturråd måste ställa högre krav på att lokala kulturinstitutioner tar fram handlingsplaner för ökad tillgänglighet.
- För att få ett kulturutbud som är tillgängligt för en mångfald av människor måste kulturinstitutionerna ta till vara den kunskap och erfarenhet som människor med funktionsnedsättning har. Människor med funktionsnedsättning måste på ett mer självklart sätt komma in i det löpande arbetet med att göra kulturutbudet tillgängligt.
- Statsbidrag till kulturell verksamhet måste alltid vara villkorat med krav på att verksamheten bedrivs i lokaler som är tillgängliga. Detta kan innebära krav på hörselslinga, syntolkning, automatiska dörröppnare och förbud mot heltäckningsmattor. Om kraven inte uppfylls bör statsanslagen dras in eller reduceras.

1.5 Media

Ett otillgängligt mediautbud

Media som radio, TV, tidningar och Internet är viktiga kanaler för att hålla sig informerad och vara delaktig i det som sker i det demokratiska samhället. Idag hindras många att ta del i utbudet på grund av att innehållet presenteras i former som inte är tillgängliga för alla. Exempel på detta är störande bakgrundsljud och avsaknad av textremsa i TV vilket utestänger människor med hörselskador, avsaknad av tecken-språkstolkning som hindrar döva och brist på alternativ uppläsning för dem som har läs- och skrivsvårigheter.

Sveriges Television, Sveriges Radio och Utbildningsradion finansieras med licensmedel som alla medborgare med TV-mottagare är skyldiga att betala. Ansvars- och finansieringsprincipen, d v s att utbudet skall göras tillgängligt för alla samt att detta skall göras inom ramen för ordinarie budget, ¹²²bör därför gälla även dessa företag.

Mediabiliden av människor med funktionsnedsättning

Det är ett faktum att media i stort och public service-företagen i synnerhet spelar en avgörande roll för vad som kallas den kollektiva normbildningen. Det vill säga hur grupper och individer i samhället uppfattas. En doktorsavhandling¹²³ från 2002 där man har gått igenom program och inslag i svensk public service-television visar att av det totala sändningsutbudet skildras personer med funktionsnedsättning mindre än en halv procent av sändningstiden. Sättet som personer framställs på är också enahanda, vanligtvis som offer eller hjältar. Det faktum att personer med funktions-

nedsättning lever olika liv och har olika livsvillkor hamnar så gott som alltid helt i skymundan.

Ett vanligt inslag kan handla om personer som blir utsatta för politikernas besparingar. I de flesta fall uppmärksammas människor på grund av sin funktionsnedsättning. Såvida de inte arbetar inom handikapprörelsen eller på Samhall får de ingen yrkestitel. De flesta manus som Handikappförbundens samarbetsorgan undersökt inom ramen för ett mediaprojekt, talar om människor med funktionsnedsättning som en grupp utan att någon från denna grupp får medverka. I många inslag intervjuas en expert eller en anhörig som uttalar sig om människor med funktionsnedsättning utan att dessa själva får komma till tals.¹²⁴

Handikappförbundens samarbetsorgans uppfattning är att det journalistiska arbetssättet att skildra det avvikande och annorlunda får negativa konsekvenser för människor med funktionsnedsättning. Personerna som framträder i media blir sin funktionsnedsättning, de blir sin avvikande kropp och oförmåga. De blir inte skildrade som vanliga småbarnsmammor, trafikanter, skattebetalare eller konsumenter.

Brister i samhällets utformning gör att ett handikapp kan uppstå. För att medvetenheten ska öka om att det är samhällets som handikappar och inte individen som är handikappad, krävs att kunskapen kring frågor som berör personer med funktionsnedsättning generellt ökar i samhället. Det är också viktigt att det förmedlas en nyanserad bild av vad det kan innebära att leva med en funktionsnedsättning.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- I avtalen mellan staten och public service-företagen måste det ställas krav på att alla program görs tillgängliga genom textning, tolkning, uppläsning m m. Motsvarande krav ska ställas på de kommersiella kanalerna. I de kommande sändningstillstånden måste det klart och tydligt framgå hur statsmakterna anser att programföretagen ska arbeta med tillgänglighetsfrågor.
- Staten måste se över sitt public service-avtal med Sveriges Television för att garantera en spegling av personer med funktionsnedsättning som inte förstärker stereotyper och attityder som försvårar för människor med funktionsnedsättning att integreras i samhället. Förebilder för ett organiserat mångfaldsarbete inom public service-media finns på den internationella arenan, däribland den mediaplattform som BBC grundar sitt arbete på.
- Tydliga policies och krav på underleverantörer när det gäller tillgänglighet och skildringar av personer med funktionshinder måste tas fram.

1.6 Informationssamhället

I dagens svenska informationssamhälle har tillgång till, till exempel Internet blivit allt viktigare. Många handikappgrupper välkomnar teknikens möjligheter att förmedla information eftersom detta kan göra informationen mer tillgänglig. Dessvärre medför användningen och hänvisningarna till information på Internet samtidigt att olika grupper stängs ute från informationssamhället. Anledningen är att informationen inte görs tillgänglig.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Regeringen måste ytterligare bidra till att internationellt accepterade och framtagna tekniska standards följs i såväl Sverige som i t ex Sveriges samarbetsländer.
- Vi välkomnar Handikappombudsmannens riktlinjer för en tillgänglig statsförvaltning samt det arbete som utförs av Nämnden för elektronisk förvaltning samt deras vägledning: Information som enligt lag ska lämnas på webbplatser.
- Det är av yttersta vikt att även information från kommuner, landsting och andra offentliga aktörer görs tillgängliga. Tillvägagångssätt för att uppnå detta måste tas fram.

2 Vetenskap

2.1 Handikappforskning

Då området för vetenskap och forskning är så brett har Handikappförbundens samarbetsorgan valt att i detta sammanhang endast fokusera på s k handikappforskning.

Svensk handikappforskning är idag ett stort tvärvetenskapligt forskningsområde som inbegriper forskning om såväl individens egenskaper som samhällets organisation i relation till människor med funktionsnedsättning. Under 2005 har Handikappförbundens samarbetsorgan kartlagt¹²⁵ åsikterna om den rådande handikappforskningen bland de organisationer som är medlemmar i samarbetsorganet. Resultaten visar på en stor spridning i engagemanget för forskning men att handikappförbunden saknar inflytande och delaktighet i hur forskningen utförs. Förbunden önskar en betydligt större medverkan och har många förslag på områden där det finns behov av forskning.

I intervjuer med representanter för handikapprörelsen med speciell kunskap om forskning framkommer missnöje med att det medicinska perspektivet inom handikappforskningen är alltför dominerande. Forskningen fokuserar i hög grad på individens egenskaper och hur funktionsnedsättningar ska botas eller kompenseras. Samhällsforskning, det vill säga hur ett samhälle interagerar med sina medborgare med funktionsnedsättning, har svårare att komma fram.

Inom ramen för kartläggningen diskuterades huruvida människor som forskningen berör ska ha ett aktivt inflytande i forskningsprocessen. Nästan alla intervjuade var eniga om att det behövs en bättre dialog och att forskningen har mycket att vinna på om människors praktiska erfarenheter och forskarnas specifika kunskaper kunde förenas i forskningen. Kartläggningen konstaterar att regeringens nationella handlingsplan för handikappolitiken (Prop.1999/2000:79) där man talar om dialog och samhällsforskning inte har uppfyllts. Snarare har utvecklingen sedan forskningsrådets FAS tillkomst gått i motsatt riktning.

2.2 Handikapphistoria - kulturhistoria

Handikapphistoriska föreningen är en förening som verkar för insamling, bevarande och bearbetning av handikapphistoriskt material och muntliga källor som belyser levnadsförhållanden och samhällets syn på människor med funktionsnedsättning i ett historiskt perspektiv. Under tre års tid har föreningen drivit projektet handikapphistoriskt center. Projektet har samlat in källmaterial för framtida forskning, ordnat seminarier, gett ut skrifter och studiematerial och etablera kontakter med universitet och högskolor. Hösten 2005 avslutades projektet men regeringen har inte beviljat centret statsbidrag så verksamheten kan permanentas. Centret lever nu endast på lånad tid.

Handikappförbundens samarbetsorgan anser att:

- Handikappforskningen ska följa intentionerna i regeringens nationella handlingsplan för handikappolitiken.
- All handikappforskning ska ha ett könsperspektiv.
- Handikappförbunden ska få ha representanter i de forskningsråd och andra organ som beslutar om forskningsanslag samt att få medverka i utformningen av de policydokument som rör forskningen.
- Handikapphistoriska centret måste få statsbidrag så verksamheten kan fortsätta.

3 Slutsatser och rekommendationer

Informationen i detta kapitel visar tydligt att människor med funktionsnedsättning i mycket stor utsträckning inte kan delta i kulturlivet.

Våra rekommendationer nedan utgår från att människor med funktionsnedsättning ska ha tillgång till samma kultur som andra, på grundval av sina egna önskemål och intressen.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

- Utveckla mekanismer för att följa upp det delegerade ansvaret till kommunerna så att barns och vuxnas rätt till fritid, lek och rekreation tillgodoses utan diskriminering.
- Se över sina avtal med public service-företagen för att garantera att människor med funktionsnedsättning skildras på ett sätt som inte förstärker stereotyper och fördomar.
- Arbeta för att det i sändningstillstånd för radio och TV alltid ska framgå att programföretagen måste arbeta för full tillgänglighet.
- Tillse att handikapprörelsens synpunkter alltid beaktas i de instanser som beviljar forskningsanslag och utformar policydokument.

BILAGA 1

Sammanfattning

Det är långt till delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning

I Sverige finns en enig politisk vilja att ge alla människor förutsättningar att bli delaktiga i samhället. Trots detta diskrimineras människor med funktionsnedsättning i relation till samtliga artiklar i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, dock med undantag för artikel 8. Det kommunala självstyret i Sverige innebär att ansvaret för det praktiska förverkligandet av många rättigheter som omfattas av konventionen för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna delegerats till kommun och landsting. Denna rapport visar att möjligheten och graden av vilket stöd människor med funktionsnedsättning kan få ofta beror på var i landet man bor. Något som är särskilt anmärkningsvärt är att när det gäller områdena hälsa, sjukvård, habilitering, rehabilitering stöd och service har Sverige bra lagar, men, de fungerar inte i praktiken. Trots väl utarbetade lagar får människor med funktionsnedsättning inte den medicinska vård, den habilitering och rehabilitering eller det stöd och den service vi har lagstadgad rätt att få. Den vanligaste orsaken är att den eniga politiska viljan inte får genomslag i det praktiska utförandet – det gäller framför allt i kommunerna. Den politiska retoriken stämmer inte överens med praktiken vilket gör att delaktighet och "ett samhälle för alla" inte uppnås för personer med funktionsnedsättning. Enligt standardreglerna utgör medicinsk vård, rehabilitering, stöd och service förutsättningar för att människor med funktionsnedsättning överhuvud skall kunna bli delaktiga på lika villkor.

Det saknas kunskaper

En annan förutsättning är ökad medvetenhet. Även här har Sverige långt kvar innan människor med funktionsnedsättning kan bli delaktiga i samhället på lika villkor. Denna rapport visar att det finns ett stort behov av mer kunskap hos t.ex. arbetsförmedlare, studievägledare, lärare, rektorer, journalister samt bland de personer som handlägger stöd och service till människor med funktionsnedsättning. I artikel 6 kan utläsas att t.ex. endast 7 procent av de som har assistansersättning har ett förvärvsarbete. För många andra handikappgrupper är arbetslösheten över 60 procent. En stor anledning till att människor stängs ute från arbetsmarknaden är negativa attityder från allmänheten och arbetsgivare i synnerhet.

Media speglar negativa attityder

Medias spegling av människor med funktionsnedsättning förstärker också stereotyper och fördomar. I den ytterst lilla omfattning människor med funktionsnedsättning överhuvud framträder i massmedia framställs vi ofta som offer eller som hjältar. Det är vanligt att människor med funktionsnedsättning inte ens får uttala sig själva. Någon annan talar istället för den enskilde individen. Den massmediadebatt som förs kan i många avseenden karakteriseras som ett drev mot de "psykiskt sjuka". En förenklad bild förs ut till allmänheten av att psykiskt sjuka orsakar brott och våld sedan de "skrevs ut från slutenvården" – som det t ex beskrivs i Stockholms läns landstings officiella publikation Vårdguiden nr 1 2006. Detta trots att det vetenskapligt är bevisat att psykiskt sjuka inte har mätbart större vålds- och brottsfrekvens än andra.

Det brister i tillgängligheten

Bristande tillgänglighet till såväl fysisk miljö, information som kommunikation är ett stort hinder för full delaktighet för människor med funktionsnedsättning i relation till samtliga rättigheter i konventionen. År 2000 antogs en nationell plan för handikappolitiken i Sverige åren 2000 till 2010. Enligt planen ska kollektivtrafiken vara tillgänglig och enkelt avhjälpna hinder i lokaler och allmänna platser vara undanröjda senast år 2010. Nästan sex av tio år har gått av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. – Men man har inte ens kommit en fjärdedel av vägen.

Kvinnor är särskilt utsatta

Situationen för kvinnor med funktionsnedsättning är mer eftersatt i så gott som samtliga artiklar. Kvinnor ges till exempel inte aktiva insatser som leder till arbete i samma utsträckning som män. Detta medför i sin tur även att kvinnor har lägre inkomster vilket ofta är en orsak till att kvinnor i större utsträckning upplever att de har sämre hälsa.

Andra orsaker till ohälsa bland såväl män som kvinnor är upplevelsen av diskriminering.

Utbildningsmöjligheterna är sämre

Utbildning har ofta en avgörande betydelse för att människor skall kunna bli delaktiga på alla samhällsområden, i synnerhet för att få ett arbete och för att människor skall kunna få kunskap om sina rättigheter. Trots att Sverige har skolplikt har Sverige inte en skola för alla. Många elever med funktionsnedsättning ges inte tillräcklig möjlighet att slutföra sina studier med godkända betyg på grundskole- eller gymnasienivå. De dåliga erfarenheterna och bristen på stöd i skolan samt bristande tillgänglighet leder till att elever får svårt att slutföra sina studier eller att bedriva högre studier.

Sveriges regering kan således, trots en stark politisk vilja inte ge människor förutsättningar att bli delaktiga på lika villkor.

BILAGA 2

Sammanfattning av rekommendationerna

I detta dokument har Handikappförbundens samarbetsorgan sammanfattat samtliga rekommendationer som finns i alternativrapporten. Då många rekommendationer i rapporten är av samma slag men vända mot olika målgrupper har vi i detta dokument sammanfogat de rekommendationer som har relation till varandra. Detta för att minska antalet rekommendationer men också för att ge kommittén en mer överskådlig bild över vilka åtgärder Handikappförbundens samarbetsorgan anser den svenska regeringen måste vidta för att situationen i Sverige skall bli bättre för människor med funktionsnedsättning. Rekommendationerna i detta dokument kan därför ofta sträcka sig över flera rättighetsområden.

Handikappförbundens samarbetsorgan rekommenderar den svenska staten att:

Diskriminering

- Arbeta för att bristande tillgänglighet ska införas som grund för diskriminering.
- Säkerställa att antidiskrimineringsklausuler används i all offentlig upphandling.

Jämställdhet

- Tillse att könsperspektivet genomsyrar alla samhällsinsatser på alla samhällsnivåer samt vid forskning.
- Tillsätta en utredning rörande i vilken mån kvinnor och flickor med funktionsnedsättning diskrimineras i förhållande till män och pojkar med funktionsnedsättning. Sådan kartläggning måste göras på samtliga områden som täcks av denna konvention. Resultatet av utredningen ska sedan ligga till grund för förverkligandet av konventionens rättigheter.

Arbete

- Uppdra åt statsförvaltningen att ta fasta på det handikappolitiska målet om mångfald även i rollen som arbetsgivare.
- Ta fram konkreta förslag till åtgärder som leder till arbete för ungdomar med funktionsnedsättning.
- Bekämpa negativa attityder om arbetstagare med funktionsnedsättning bland arbetsmarknadens parter, inom rättsväsendet och i samhället i övrigt genom att vidta informationsinsatser som kan öka kunskapen om de stödinsatser samhället kan erbjuda arbetsgivare som anställer människor med funktionsnedsättning.

- Tillförsäkra att det skapas förutsättningar som gör att personer med funktionsnedsättning kan få praktikplatser, både inom offentlig och privat sektor.
- Höja lönebidragstaket till en nivå som motsvarar den generella löneökningen sedan bidraget infördes. Bidraget måste därefter löpande justeras upp så att det följer löneutvecklingen.
- Avskaffa Samhalls monopol och istället förverkliga den modell som föreslås i utredningen "Inte bara Samhall" ..
- Tillse att arbetstagare får de anpassningar de behöver .

Social och ekonomisk trygghet

- Säkerställa att socialförsäkringssystemet fungerar för flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.
- Utveckla samarbetet med handikapprörelsen i alla frågor som rör landets socialförsäkringssystem.

Medicinsk vård, stöd service, habilitering och rehabilitering

- Vidtaga åtgärder för att tillförsäkra att riksdagsbeslut, lagar och/eller centrala överenskommelser gällande habilitering, rehabilitering, medicinsk vård stöd och service i praktiken följs så att människor med funktionsnedsättning oberoende av kön och var man bor ges förutsättningar att bli delaktiga på lika villkor i samhället.
- Verka för att det tas fram nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård för alla diagnosgrupper samt säkerställa rätten till vård utanför det egna landstinget i de fall fullgod kompetens saknas inom det egna landstinget.
- Säkerställa att Socialtjänstlagen och LSS efterlevs så människor med funktionsnedsättning kan få nödvändigt stöd och service för att bli delaktiga i samhället på lika villkor.
- Initiera att kommunerna, landstingen, försäkringskassan och arbetsmarknadens parter tar fram metoder för samverkan. Individuella åtgärdsplaner över verksamhetsgränserna måste löpande utarbetas i varje enskilt fall så enskilda individer får effektiva vård och stödinsatser. System för samverkan måste även innefatta system för resultatuppföljning.
- Säkerställa att människor med funktionsnedsättning får tillgång till hjälpmedel.
- Utarbeta riktlinjer för att öka tillgänglighet, miljö och service i lokala bostadsområden så att personer med funktionsnedsättning kan bo kvar i sina bostäder.

Våld och övergrepp

- Arbeta för att våld och övergrepp mot barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning identifieras samt att nödvändigt stöd kan erhållas.

Utbildning

- Se över bestämmelserna i skollagen så alla människor får lika möjlighet till adekvat utbildning.
- Se över bestämmelserna om skolskjuts så elever med funktionsnedsättning får samma möjligheter att välja skola som andra elever.
- Verka för att högskoleutbildningen och fortbildningar för lärare, rektorer och studievägledare ska ge fullgod kompetens i frågor om funktionsnedsättning.

Kultur och vetenskap

- Utveckla mekanismer för att följa upp det delegerade ansvaret till kommunerna så att barns och vuxnas rätt till fritid, lek och rekreation tillgodoses utan diskriminering.
- Se över sina avtal med public service-företagen för att garantera att människor med funktionsnedsättning skildras på ett sätt som inte förstärker stereotyper och fördomar.
- Verka för att det i sändningstillstånd för radio och TV alltid ska framgå att programföretagen måste arbeta för full tillgänglighet.
- Tillse att handikapprörelsens synpunkter alltid beaktas i de instanser som beviljar forskningsanslag och utformar policydokument.

Generella rekommendationer

- Initiera omfattande program för kompetenshöjning för nyckelpersoner såsom studievägledare, arbetsförmedlare, lärare journalister och personal inom socialtjänsten.
- Förstärka brukarinflytandet genom att ta fram riktlinjer och former för ett effektivt brukarinflytande på alla samhällsnivåer.

BILAGA 3

Handikapporganisationer som stöder rapporten:

Medlemsförbund i Handikappförbundens samarbetsorgan

Afasiförbundet i Sverige
Astma- och Allergiförbundet
BLC, Blodcancerförbundet
BRO, Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation
DHB, Riksförbundet döva, hörselskadade och språkstörda barn
DHR, De Handikappades Riksförbund
Elöverkänsligas Riksförbund
FBIS, Förbundet Blödarsjuka i Sverige
FMLS, Förbundet Funktionshindrade Med Läs- och Skrivsvårigheter
FSDB, Föreningen Sveriges Dövblinda
FUB, Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna
Hjärnskadeförbundet - Hjärnkraft
Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund
Hjärtebarnsföreningen
HRF. Hörselskadades Riksförbund
ILCO, Riksförbundet för stomi- och reservoaropererade
NHR, Neurologiskt Handikappades Riksförbund
Parkinsonförbundet
PIO, Primär Immunbrist Organisation
Prostatacancerförbundet
PSO, Svenska Psoriasisförbundet
RBU, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar
Reumatikerförbundet
RFA, Riksföreningen Autism
RfCF, Riksförbundet Cystisk Fibros
RFHP, Riksförbundet för hivpositiva
Riksförbundet Attention
RMT, Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka
RNj, Riksförbundet för Njursjuka
RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
RTP, Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade
SCF, Svenska Celiakiförbundet
Schizofreniförbundet
SD, Svenska Diabetesförbundet
SDR, Sveriges Dövas Riksförbund
SEF, Svenska Epilepsiförbundet
SFF, Sveriges Fibromyalgiförbund
SLF, Svenska Laryngförbundet
SSR, Sveriges Stamningsföreningars Riksförbund
STROKE-Riksförbundet
Svenska OCD-förbundet Ananke
Sällsynta Diagnoser
TF, Tandvårdsskadeförbundet

Ungdomsorganisationer

PSO-Ung, Vi med psoriasis

Ung Diabetes

Unga Hörselskadade

Unga Synskadade

Förbund utanför samarbetsorganet som får statsbidrag

Barnplantorna, Riksförbundet för barn med Cochlea Implantat

FDB, Föräldraföreningen för Dyslektiska Barn

FfdN, Föreningen för de Neurosedynskadade

Iktyosföreningen

SMIF, Svenska Migränförbundet

SRF, Synskadades Riksförbund

Sverigefinska Synskadeförbundet

VIS, Vuxendöva i Sverige

Överviktigas Riksförbund

Övriga organisationer

Forum Kvinnor och Handikapp

BILAGA 4

Förkortningar:

ADHD	<i>attention deficit/hyperactivity disorder</i> . På svenska brukar det översättas med: "uppmärksamhetsstörning med överaktivitet"
DAMP	"dysfunktion vad gäller avledbarhet, motorisk kontroll och perception"
BO	Barnombudsmannen
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
DO	Ombudsmannen mot etnisk diskriminering
DHR	De Handikappades Riksförbund
ESO	Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi
FAS	Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap
FUB	Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna
Handisam	Myndigheten för handikappolitisk samordning
Handu	Utredningsinstitutet Handu
HIV	Humant Immunbrist Virus
HO	Handikappombudsmannen
HomO	Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning
HRF	Hörselskadades Riksförbund
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen
Ibid	anfört arbete
IFAU	Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering
JämO	Jämställdhetsombudsmannen
Komvux	Kommunal vuxenutbildning
LASS	Lagen om assistans
LSS	Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade
RALF	Rådet för Arbetslivsforskning
RGH	Riksgymnasium för hörselskadade
SCB	Statistiska Centralbyrån
SFS	Svensk Författningssamling
SISUS	Statens Institut för särskilt utbildningsstöd

SMOK	Sveriges Musik- och Kulturskoleråd
SoL	Socialtjänstlagen
SOU	Statens offentliga utredningar
Standardreglerna	FNs standardregler (22 st) Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities
Särvux	Vuxenutbildning för utvecklingsstörda.
ULF	(SCB:s) Undersökning av levnadsförhållanden
UR	Utbildningsradion

Fotnoter

- ¹ Nilsson, Frida, Kommunalt domstolstrots – konflikten mellan kommunal självstyrelse och legalitetsprincipen, Lunds universitet, juridiska fakulteten, 2005
- ² Ds 2001:34, Erfarenheter av ett utbrett brukarinflytande
- ³ Ibid
- ⁴ Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling, Socialstyrelsen 2003
- ⁵ Statens offentliga utredning, SOU 2006:22, En sammanhållen diskrimineringslagstiftning
- ⁶ Näringsdepartementet, 2000, Den svenska regeringens femte periodiska rapport om åtgärder för genomförande av Konventionen om avskaffandet av all slags diskriminering av kvinnor, s. 3.
- ⁷ Den jämställdhetspolitiska propositionen, Delad makt – delat ansvar (prop 1993/94:147)
- ⁸ Jämställd Socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten, Socialstyrelsen 2004
- ⁹ SOU 1998:138, Kvinnor, män och funktionshindrad, s. 19. Siffrorna är från en studie gjorda av SCB, Handikappombudsmannen och Rådet för arbetslivsforskning 1997.
- ¹⁰ Lönebidragsutredningen, Statens offentliga utredningar, Arbetskraft, 2003:95
- ¹¹ Den svenska regeringens femte periodiska rapport till CEDAW – kommitté, 2002, Under artikel 11.1 e om Social trygghet
- ¹² Prop.1999/2000:79, s. 2
- ¹³ Ibid. s. 17.
- ¹⁴ SOU: 1998:138, Kvinnor, män och funktionshinder, s. 13 f.
- ¹⁵ Katarina Piuva, 1999, Rehabilitering av psykiskt långtidssjukskrivna -kvinnliga och manliga subsystem inom sjukförsäkringen, ant. Kön och makt i socialt arbete, (red.) Evy Gunnarsson & Astrid Sclytter, s. 73 f.
- ¹⁶ Ljuslinder, Karin, På nära håll är ingen normal, Handikappdiskurser i Sveriges Television 1956 – 2000, Umea University Library, 2002.
- ¹⁷ Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden 2004, SCB 2005
- ¹⁸ Levnadsförhållanden, rapport 97, Funktionshindrade, SCB 2005

-
- ¹⁹ Levnadsnivåundersökning 2005, En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade hörselskadade, döva och synskadade personer. Utredningsinstitutet HANDU AB
- ²⁰ Riksförsäkringsverket, RFV analyserar 2003:15
- ²¹ Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden 2004, SCB 2005
- ²² Socialstyrelsens lägesbeskrivning över handikappomsorgen, 2006
- ²³ SCB 2005 sid 38
- ²⁴ Ds 2003:33, Skolmisslyckande- hur gick det sen?
- ²⁵ Arbete och unga handikappade -Slutrapport från en 4-årig försöksverksamhet, Serie V 11 1
- ²⁶ Analys av processer inom den arbetsmarknadspolitiska sektorn som påverkar möjligheterna att uppnå de handikappolitiska målen, Återrapportering: Handikappolitik enl. regleringsbrev för 2005, Arbetsmarknadsstyrelsen, sid 22
- ²⁷ Ibid, sid 23
- ²⁸ Lägesrapport om handikappomsorgen 2005, sid 8, Socialstyrelsen
- ²⁹ Analys av processer inom den arbetsmarknadspolitiska sektorn som påverkar möjligheterna att uppnå de handikappolitiska målen, Återrapportering: Handikappolitik enl. regleringsbrev för 2005, Arbetsmarknadsstyrelsen
- ³⁰ Riksförsäkringsverket 2003. Ojämlighet i levnadsvillkor – en jämförelse mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen
- ³¹ Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (S 1999:08), SOU 2000:78 augusti 2000, Socialdepartementet
- ³² Lönebidragsutredningen, Statens offentliga utredningar, Arbetskraft, 2003:95
- ³³ Lönebidragsutredningen, Statens offentliga utredning, Arbetskraft, 2003:95, s 182
- ³⁴ Analys av processer inom den arbetsmarknadspolitiska sektorn som påverkar möjligheterna att uppnå de handikappolitiska målen, Återrapportering: Handikappolitik enl. regleringsbrev för 2005, Arbetsmarknadsstyrelsen
- ³⁵ Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2003–2006, Försäkringskassan 2005, sid 19
- ³⁶ Försäkringskassans registerdatabas 2005
- ³⁷ Folksam 2000 och Socialförsäkringsboken 2000, Riksförsäkringsverket

-
- ³⁸ Antoinette Hetzler Socialpolitik i verkligheten – De handikappade och Försäkringskassan 1994, sid 88
- ³⁹ Merkostnader för reumatisk sjukdom. En undersökning av Utredningsinstitutet HANDU på uppdrag av Reumatikerförbundet, 2001
- ⁴⁰ Försäkringskassans registerdata 2005
- ⁴¹ Nationell kartläggning av samverkansavtal kring barn och unga med funktionshinder, Socialstyrelsen, 2005
- ⁴² Lägesrapporter om socialtjänsten, Socialstyrelsen, 2004
- ⁴³ Handikappomsorg, Socialstyrelsen, Lägesrapport 2004, sid 7 ff
- ⁴⁴ Kompetenta föräldrar – beroende av socialtjänstens stöd, Dialog med föräldrar till barn med omfattande funktionshinder kring deras upplevelser av socialtjänsten – efter tio år med LSS, Socialstyrelsen 2005
- ⁴⁵ Vuxna med funktionshinder, Stockholms universitet, 2003
- ⁴⁶ Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2004, Socialstyrelsen, 2005
- ⁴⁷ Allt om handikapp nr 2, 2001
- ⁴⁸ Susanne Erlandsdotter-Andersson, Sexuella övergrepp mot barn, Uppsala universitet, 2003
- ⁴⁹ Lundgren, Eva, Heimer, Gun, Westerstrand, Jenny, Kalliokoski, Anne-Marie, Slagen dam, Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige - en omfångsundersökning, s. 10, 2001
- ⁵⁰ Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder - Förekomst, bemötande och tillgång till stöd, Socialstyrelsen, 2005, s 32
- ⁵¹ Bengtsson-Tops, omfångsstudie (2004) om våld mot kvinnor som har kontakt med psykiatri
- ⁵² Ibid, se även Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder - Förekomst, bemötande och tillgång till stöd, Socialstyrelsen, 2005, s 35
- ⁵³ Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder - Förekomst, bemötande och tillgång till stöd, Socialstyrelsen, 2005, s 33
- ⁵⁴ Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2004, Socialstyrelsen, 2005
- ⁵⁵ Barbro Lewin, Vem bryr sig, Brottsoffer med funktionshinder, 2002, s 103
- ⁵⁶ Liknande uppgifter framkommer av slutrapporten från Nationellt Råd för Kvinnofrid

⁵⁷ UR, Livskraft, maj 2003

⁵⁸ Ojämlighet i levnadsvillkoren jämförelse mellan personer med funktionshinder och övriga befolkningen. Riksförsäkringsverket analyserar 2003:15, sid 48

⁵⁹ Levnadsnivåundersökning 2005, En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade, hörselskadade, döva och synskadade personer. utredningsinstitutet HANDU AB

⁶⁰ Ibid, sid 9

⁶¹ Om att vara rörelsehindrad och ha fyllt 65 år- en utvidgad enkätundersökning om hemtjänst, ekonomi och rehabilitering, De handikappades riksförbund, 2001

⁶² Förrädisk föda - om överkänslighet för mat och dryck, Docent Ulf Bengtsson, Göteborg, och docent Nils E Eriksson, Halmstad, Astra Zeneca Sverige AB

⁶³ H emlösa i Sverige 1999 – Vilka är de och vilken hjälp får de? Socialstyrelsen

⁶⁴ Att motverka hemlösheten sammanhållen strategi för samhället, SOU 2001:95, s 130

⁶⁵ Boverkets anvisningar "Boverket Handbok BAB". Under punkt 6.7.11 sägs: "Bidrag lämnas inte för elsanering". Man hänvisar till ett yttrande av Socialstyrelsen av den 21 november 1991 (32-8200/91) och en rapport (dnr 32-9581/95) samt ett regeringsbeslut 1992-11-19, dnr 92/7724J

⁶⁶ Rörelsehinderförbundens hjälpmedelsprojekt 2003, sid 157

⁶⁷ Ej verkställda beslut och domar enligt SoL och LSS 2001.109-6, Socialstyrelsen, 2003

⁶⁸ INVESTERA NU! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg, 2004, <http://www.ky.se/rapporter/mm/pminvesternu.pdf>

⁶⁹ Statens offentliga utredning, LSS- och hjälpmedelsutredningen, SOU 2004:83

⁷⁰ SOU1998:138, Kvinnor, män och funktionshinder , sid 17

⁷¹ Ibid sid 24

⁷² Rörelsehinderförbundens hjälpmedelsprojekt 2003, sid 157

⁷³ Socialstyrelsens rapport Jämställd vård? Från 2004

⁷⁴ Miljöhälsorapport 2001/Hälsoenkät 1999

⁷⁵ Folkhälsorapport 2005, Socialstyrelsen, s. 182 ff

⁷⁶ Socialstyrelsens lägesbeskrivning om hälso- och sjukvården, 2004, sid 9

⁷⁷ Särbehandlad och kränkt – en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa, Statens folkhälsoinstitut, 2006

⁷⁸ Riksrevisionen 2004

⁷⁹ För ytterligare information om utbildning av vårdpersonal, se Tandvårdsskadeförbundet

⁸⁰ Tillgång till habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar med funktionshinder – en kartläggning. Stockholm. Socialstyrelsen 2003

⁸¹ Levnadsnivåundersökning 2005, En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade hörselskadade, döva och synskadade personer. Utredningsinstitutet HANDU AB

⁸² Tillgång till habilitering och rehabilitering för vuxna med funktionshinder – en kartläggning. Socialstyrelsen 2004

⁸³ Tillgång till habilitering och rehabilitering för vuxna med funktionshinder – en kartläggning. Socialstyrelsen 2004

⁸⁴ Jämställd socialtjänst. Socialstyrelsen 2003 sid 39

⁸⁵ Gunnar, U, Fastbom, J, Österman, J: Vi har inte tid! Ring akuten! Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, 2004. (rapporter 2004:1)

⁸⁶ Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Regeringens proposition 1996/97:60

⁸⁷ Socialstyrelsen, Handikappomsorg – Lägesrapport 2004; 2005-131-6

⁸⁸ Socialstyrelsen, Handikappomsorg – Lägesrapport 2004; 2005-131-6

⁸⁹ Socialförsäkringsboken 2002, Riksförsäkringsverket

⁹⁰ Skolverkets lägesbedömning 2004 av förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning, RAPPORT 249, 2004

⁹¹ Tre magiska G:n Skolans insatser för elever med funktionsnedsättning, Skolverket, 2001

⁹² Hörselskadades riksförbunds årsrapport 2005, sanning konsekvens om hörselskadades situation i Sverige

⁹³ Tre magiska G:n Skolans insatser för elever med funktionsnedsättning, Skolverket, 2001

⁹⁴ Många syns inte men finns ändå, Barnombudsmannens rapport till regeringen, 2002

-
- ⁹⁵ Barn och unga med rörelsehinder - en projektbeskrivning, Maare Tamm, Rädda Barnen, 2001
- ⁹⁶ 74 röster om skolan – Att vara hörselskadad individualplacerad i år 7, 8 eller 9. Enkätundersökning bland elever i län som är ordinerade hörapparat, Håkan Bergkvist, Specialpedagogiska institutet 2001
- ⁹⁷ Livsvillkorsprojektet - en studie av livsvillkoren för familjer med barn med rörelsehinder, Karin Paulsson & Åsa Fasth, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar
- ⁹⁸ Så fungerar den integrerade skolan - en intervjuundersökning av Riksorganisationen Unga Synskadade, Åsa Pehrsson, 2000
- ⁹⁹ Elever och föräldrar tycker till om Specialskolorna , Totalrapport vårterminen år 2003 för: Birgittaskolan, Kristinaskolan, Manillaskolan, Vänerskolan, Åsbackaskolan och Östervångskolan, En rapport från HANDU - på uppdrag av Specialskolemyndigheten
- ¹⁰⁰ Läsutveckling hos hörselskadade elever, skolåren 2-6
- ¹⁰¹ Skolverkets lägesbedömning 2002
- ¹⁰² SOU 2003:35, För den jag är - om utbildning och utvecklingsstörning, Carlbeck-kommittén
- ¹⁰³ Ibid
- ¹⁰⁴ Skolverkets lägesbedömning 2004
- ¹⁰⁵ Bel Habib, Ingela (2001). Elever med invandrarbakgrund i särskolan: specialpedagogik eller disciplinär makt. MHS – Forskningsrapport
- ¹⁰⁶ För den jag är - om utbildning och utvecklingsstörning, Carlbeck-kommittén, 2003:35, s 103
- ¹⁰⁷ SOU 2003:35, För den jag är - om utbildning och utvecklingsstörning, Carlbeck-kommittén, s 85
- ¹⁰⁸ För den jag är - om utbildning och utvecklingsstörning, Carlbeck-kommittén, 2003:35, s 115 ff
- ¹⁰⁹ Hörselskadades riksförbunds årsrapport 2005
- ¹¹⁰ Utvärdering av rekryteringsbidrag till vuxenstuderande. Det första bidragsåret 2003, Skolverket 2004
- ¹¹¹ Folkbildning i brytningstid SOU 2004:30

¹¹² Hjälpmedelsutredningen SOU 2004:83

¹¹³ För den jag är - om utbildning och utvecklingsstörning, Carlbeck-kommittén, 2003:35, s 23ff

¹¹⁴ Trappor, trösklar och tanklöshet Barn och unga med funktionsnedsättning om rätten till lek och fritid, Rädda Barnen, 2002, s. 19; se Bilaga 1: Sammanställning av lokala rapporter till Rädda Barnens tredje rapport till FNs kommitté för barnets rättigheter

¹¹⁵ Funktionsnedsättning – Hinder eller möjlighet i kommunala musik- och kulturskolan? – En kartläggning över möjligheter för barn och ungdomar med funktionsnedsättning att ta del av musik- och kulturskolans verksamheter, Stefan Andersson • Dag Krafft, Sveriges Musik- och Kulturskoleråd, mars 2004

¹¹⁶ Funktionshindrades tillgång till kultur, Kartläggning och handlingsprogram Rapport från Statens kulturråd 1998:3

¹¹⁷ Levnadsnivåundersökning 2005, En rapport om levnadsnivån för rörelsehindrade hörselskadade, döva och synskadade personer, Utredningsinstitutet HANDU AB, 2005

¹¹⁸ Ibid sid 62 ff

¹¹⁹ Öie Umb-Carlsson, Living Conditions of People with Intellectual Disabilities A study of Health, Housing, Work, Leisure and Social Relations in a Swedish County Population, 2005 Department of Neuroscience, Psychiatry, Ulleråker, University Hospital

¹²⁰ Hinder och möjligheter för ökad tillgänglighet inom kulturområdet, Statens kulturråds omvärldsanalys för det handikappolitiska arbetet, 2005

¹²¹ Hinder och möjligheter för ökad tillgänglighet inom kulturområdet, Statens Kulturråd, 2005

¹²² Ansvars- och finansieringsprincipen - varje sektor i samhället ska utformas och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare. Kostnaderna för nödvändiga anpassningsåtgärder ska finansieras inom ramen för den ordinarie verksamheten

¹²³ Ljuslinder, Karin, På nära håll är ingen normal, Handikappdiskurser i Sveriges Television 1956 – 2000, Umea University Library, 2002

¹²⁴ Mediabilden av personer med funktionshinder, Handikappförbundens samarbetsorgan, 2005

¹²⁵ Handikapprörelsen och forskningen - En studie om relationerna utifrån handikapprörelsens perspektiv, Handikappförbundens samarbetsorgan, 2006