

Lunds universitet
Socialhögskolan
Komparativ Socialpolitik
Vårterminen 2001

VÄLFÄRDEN FÖR
KVINNLIGA MEDBORGARE
MED FUNKTIONSHINDER
- EN STUDIE UTIFRÅN LSS/SOL BESLUT
ÅR 2000 I STAFFANSTORPS KOMMUN.

Författare: Anette Olsson

Handledare: Staffan Blomberg

Abstract

The purpose for this study was to see if Swedish handicap policy is living up to the goal too give disabled women full citizenship. Handicap policy is studied from outcomes of the decisions from the Swedish law of help and service for some disabled (LSS) and from the socially law (SoL) during year 2000 in Staffanstorp community.

The main question is; How's the welfare for disabled women?

The method has been to use both earlier research and to make a document study of my own in Staffanstorp community. I started to study relevant literature and took part of secondary material in this field e.g. State reports of meeting with disabled people which brings out the situation of women in care and health. Statistical material from SBC is used to show the outcome in Sweden.

The result of the study is that women have more difficulties to receive full citizenship, as it's a judgement if they considers belong to LSS. Those women who get access to LSS have at possibility to achieve a good living standard because most of the insert are free of charge unlike insert according SoL, which also have increased during 1990th.

Innehållsförteckning	sid
Abstract.....	1
Förord	3
1. Inledning	4
1.1 Syfte och frågeställningar.....	5
1.2 Metod och urval.....	5
1.3 Etiska övervägande	7
2. Medborgarskap.....	7
2.1 Moderna medborgarskapet	8
2.2 Kritik mot universellt medborgarskap	8
3. Utveckling från början av 1900-talet.....	10
3.1 Barmhärtighetstanken.....	12
3.2 RASHYGIENLÄRAN.....	12
3.3 Övergångsfas	13
3.4 Normalisering.....	13
3.5 Independent Living	14
3.6 Miljörelaterat.....	15
3.7 Medborgarskap	15
3.8 Sammanfattning	17
4. Rättighetslagstiftning för ”vissa” funktionshindrade	18
5. Aktstudie av LSS och SoL ärenden.....	21
5.1 Ledsagarservice	22
5.2 Personlig assistans	24
5.3 Bostad med särskild service.....	26
5.4 Daglig verksamhet.....	26
5.5 Hjälp i hemmet.....	27
5.6 Sammanfattning av aktstudien.....	29
6. Analys av aktstudien jämfört med tidigare forskningsresultat.....	30
6.1 Exkludering	30
6.2 Autonomi	32
6.3 Olika uppfattningar om kvinnors möjligheter	34
6.4 Inskränkning genom lagen	35
6.5 Genusperspektiv i lagstiftningen	36
7. Kvinnors möjligheter att tillvarata sina rättigheter.....	38
8. Källförteckning.....	42
Bilaga 1. Insatser enligt LSS 1 juni 1999	45

Förord

I förordet passar jag på att presentera mig själv så att läsaren ser vad jag har med mig i mitt bagage. Sedan januari månad vikarierar jag som Handikappsekreterare i Staffanstorps Kommun. Jag är sekreterare i Kommunala Handikapprådet, arbetar med tillgängligheten, lobby verksamhet, projektansökningar och som huvuduppgift att implementera handikappplanen i kommunens nämnder och förvaltningar. Under min grundutbildning på Malmö Högskola deltog jag på ett nordiskt samarbetsprojekt under två veckor på Färöarna. Projektet var processinriktat för att vi skulle lära känna nordiska länders arbetsmetoder inom socialt arbete och även få ökad förståelse för varandras seder och bruk. Jag återvände sedan till Färöarna tillsammans med en studentkamrat för att läsa en 10 poängs kurs i handikapppedagogik och genomföra fältstudier inom handikappomsorgen. Fältstudierna ledde fram till att jag och min studentkamrat skrev en c-uppsats med titeln "Mötet med färingarnas omsorgssystem". I uppsatsen beskriver vi omsorgen på Färöarna genom att sätta in omsorgen i de specifika förutsättningarna som präglar färingarnas omsorgsverksamhet. Eftersom denna uppsats ingår i kursen komparativ socialpolitik var det självklart för mig att fördjupa mina kunskaper om funktionshindrade. Jag vill passa på att tacka min handledare som stöttat mig under uppsatsarbetet samt för givande diskussioner. Jag vill också tacka min arbetsplats som låtit mig anpassa arbetet efter studierna samt Stina som hjälpt mig med språket i uppsatsen. Min familj har stöttat och stått ut med mig fast jag alltid hängt framför datorn eller med näsan i böckerna. Nu ser jag verkligen framemot en tid av lediga kvällar och helger tillsammans med familjen.

Anette Olsson maj 2001.

1. Inledning

Mitt mål med uppsatsen är att fördjupa mina kunskaper om vardagslivet möjligheter för personer med funktionshinder. Efter sökning på Libris fann jag att det skrivits om medborgarskap för kvinnor och om vad medborgarskap betyder för funktionshindrade men jag fann ingen litteratur/avhandlingar som studerat medborgarskapet för kvinnor med funktionshinder. Jag valde därför att använda genusperspektivet i uppsatsen för att se om kvinnor med funktionshinder har ett fullvärdigt medborgarskap i dagens samhälle.

Efter att tidigare på kursen komparativ socialpolitik läst Hetzlers (1994) studie om socialpolitiken i verkligheten, där hon fann att kvinnor blev diskriminerade pga. sitt kön när det gällde handikappersättningen, valde jag att studera kvinnor med funktionshinder utifrån Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. Det gjorde jag för att se hur utfallet enligt denna lag ser ut. LSS är en särlagstiftning och står i motsats till det universella medborgarskapet som skall gälla alla och vara lika för alla. Genom positiv diskriminering för vissa personer med funktionshinder skall den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor. Handikappolitiken förs utifrån följande mål vilka står inskrivna i LSS och är lagens bärandeprinciper: *Tillgänglighet, Inflytande, Delaktighet, Självbestämmande, Helhetssyn och Kontinuitet.*

Målet för svensk socialpolitik har under hela 1900-talet varit det goda samhället, även om det tagit olika uttryck vid olika tidpunkter. Det har medfört att kvinnor med funktionshinder har blivit behandlade på olika sätt genom århundradet. Funktionshindrade och framför allt utvecklingsstörda har haft svårigheter med att klara skolgången, att få arbete och klara av att bo utan hjälp i ett ordinärt boende. Personer med funktionshinder har blivit stämplade som avvikare och kvinnorna har inte setts som mödrar vilket gjorde dem ännu mer olika "normala". Under årens lopp har människo- och samhällssynen förändrats och lagstiftningen har följt efter (Färm, 1999).

Den traditionella välfärdspolitiken bygger på tre områden: arbetsmarknaden, institutionell välfärd och Harpsundsdemokratin. Arbete är grunden för att få tillgång till välfärdspolitiken. Hetzler fann i sin forskning att kvinnor fick lägre handikappersättning eftersom ersättningen bygger på arbete.

Först i och med införandet av LSS år 1994 blev personer med funktionshinder jämställda som medborgare och kommunmedlemmar. Då togs omyndigförklaringen bort och alla människor fick rätt att rösta.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att se om svensk handikappolitik lever upp till målet att ge kvinnor med funktionshinder ett fullvärdigt medborgarskap. Handikappolitiken studeras utifrån utfallet av besluten enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Socialtjänstlagen under år 2000 i Staffanstorps kommun.

De frågor jag försöker belysa i uppsatsen kan sammanfattas så här:

- Hur ser välfärden ut för kvinnor med funktionshinder?
- Vad säger historien om kvinnorna?
- Vilken typ av funktionshinder har kvinnorna i studien?
- Hur beskrivs kvinnornas funktionshinder?
- Vilka insatser ansökte kvinnorna om?
- Inom vilket område behöver kvinnorna stöd?
- Vad säger tidigare forskning?

1.2 Metod och urval

Metoden har varit att både använda tidigare forskning och göra en egen aktstudie i Staffanstorps Kommun. Jag började med att göra litteraturstudier med relevant litteratur för att se vad forskare hade kommit fram till i sina studier om kvinnor med funktionshinder. Sekundärmaterial finns det mycket inom området b.l.a de statliga bemötande utredningarna som lyfter fram kvinnors situation inom vård och omsorg. Vidare användes propositionerna till LSS, den nationella handlingsplanen för handikappolitiken samt nya socialtjänstlagen. Även lagtexterna till LSS och SoL studeras. Material från SCB som visar vilka LSS insatser som var verkställda i Sverige 1 juli år 1999. Statistiken är framtagen för att användas som underlag för arbetsgruppen som

arbetar med att utforma ett utjämningsystem för LSS-kostnaderna och är sammanställd utifrån enkäter som samtliga kommuner utom en kommun har redovisat. Statistiken är könsuppdelad och visar även hur många inom varje personkrets som har fått vilken insats. Statistiken är inte analyserad utan endast sammanställd. Jag använder statistiken till att visa vilken personkrets och i vilken utsträckning som kvinnorna får ta del av insatserna enligt LSS. Jag anser att statistiken kan användas för mitt ändamål eftersom siffrorna enbart är sammanräknade. Viss försiktighet till materialet måste tas eftersom det kan finnas fel i de inrapporterade siffrorna.

Aktstudien bygger på nyansökningar som kommit in till Staffanstorps kommun under år 2000. Nyansökningarna gäller ansökningar enligt LSS och SoL. Aktstudien begränsades till personer från 20 år till 65 år och som inte tidigare hade insatser enligt den sökta lagen, men kan ha insatser enligt annan lagstiftning. Åldersbegränsning valdes för att barn under 20 år tillhör barn- och ungdomsnämnden och därmed gäller även andra regler för åldersgruppen, vilka inte ingår i min studie. Övre åldersgränsen 65 år valdes för att sortera bort ärenden som handlar om normalt åldrande när det gäller SoL. Jag plockade bort ett beslut som rörde en kvinna under 65 år som ansökt om SoL insats efter sjukhusvistelse. Jag ansåg att ärendet rörde sig om direkta sjukvårdsinsatser. Jag valde att även redovisa männen som ansökt om insatser för att kunna visa på skillnader. Vid undersökningen användes beslut samt läkarintyg. Det första jag fick var en sammanställning över besluten som tagits under år 2000. Utifrån den listan tog jag fram de ärenden som var relevanta utifrån urvalet som jag beslutat mig för. Sedan började arbetet med en inledande genomläsning av samtliga beslut för att få en allmänbild av besluten och vilka insatser som personerna ansökt om. Efter den första genomläsningen bestämde jag mig för att sammanställa materialet utifrån ansökta insatser, avslag och beviljade insatser samt beskrivningarna av funktionshindren. Redovisningen sker utifrån ansökta insatser vilket medför att ansökningar enligt LSS och SoL redovisas parallellt.

Nästa moment var att sätta in resultatet i tidigare forskning för att kunna göra en analys av aktstudien. Genom att sätta in resultatet från aktstudien i tidigare forskning får studien en större tyngd, ändock håller jag mig till att lyfta fram och bekräfta resultatet eftersom underlaget inte är tillräckligt stort för att dra några större slutsatser. Resultatet är dock absolut värt att lyfta fram och diskutera men några jämförelser mellan män och kvinnor ryms inte i uppsatsen.

1.3 Etiska övervägande

Besluten är sekretessbelagda men får tillgås i forskningsstudier vilket medför att individen bakom ansökan inte skall kunna känna igen sig i studien. Uppgifterna i besluten måste behandlas med respekt för den personliga integriteten. Alla ärenden är kodade och samtliga namn är fingerade.

Eftersom undersökningen sker på min arbetsplats måste jag skilja på min roll som student och tjänsteman i kommunen. Jag tror inte det kommer att innebära några problem, eftersom handläggarna som arbetar med utredningsarbete har en annan arbetsledare. Däremot ser jag det som en utmaning att lyfta fram kvinnorna bakom funktionshindren och kunna förmedla kunskapen från uppsatsen vidare till handläggarna.

2. Medborgarskap

Medborgarskap är vem som får räkna sig som medborgare och därigenom erhåller fullvärdiga kommunala och statliga rättigheter. Medborgarskap kan fås på olika sätt bl.a. genom att födas in i medborgarskapet eller att gifta sig till ett medborgarskap eller att bli tvingad att välja ett nytt medborgarskap om den enskilde blivit tvungen att lämna sitt hemland pga. krig, fattigdom eller förföljelse. För att få tillgång till svenska medborgarrättigheter krävs medborgarskap i Sverige men det är inte tillräckligt utan det finns även andra krav som måste uppfyllas för att få fullvärdiga medborgerliga rättigheter och skyldigheter.

Det finns olika aspekter av medborgarskap och jag kommer att börja med att se på begreppet utifrån ett historiskt perspektiv. Vårt svenska ord demokrati kommer från grekiskan demokratia som betyder folkstyre och användes första gången i Aten 500 f Kr (Dineen, 1991). Där betydde medborgarskap att alla medborgare fick vara med och rösta på vem som skulle styra staden men som medborgare ansågs endast en begränsad skara män och gällde inte kvinnor och slavar.

2.1 Moderna medborgarskapet

Det moderna medborgarskapsbegreppet bygger på T H Marshalls indelning av rättigheterna i tre grupper civila-, politiska- och sociala rättigheter. Det specifika med Marshalls indelning var att han lade till den tredje gruppen sociala rättigheter vilket ingen gjort tidigare för att beskriva medborgarskapet och medborgarrättigheterna. Marshall satte ord på det som alla välfärdsstater ville under slutet av 50-talet. Marshall ansåg att alla tre rättigheterna skulle ingå i medborgarnas rättigheter för att landet skulle kunna anses ha ett universellt medborgarskap. De två första rättigheterna ses som stabila eftersom ekonomiska resurser inte påverkar rättigheterna och de har existerat under lång tid. Midgley (1997) anser att Marshall ansåg att människorna inte kunde vara jämlika medborgare av samhället om de levde i fattigdom, hade dåliga bostäder, sämre hälsa och var mindre utbildade. Marshall detaljerade aldrig vad han ansåg skulle ingå i socialpolitiken, vilket Midgley anser har bidragit till att debatten om socialpolitiken levt vidare. Midgley ser modellen som en ideal typisk välfärd där staten ser till att människorna kan utvecklas efter sin potential men inte att alla skall vara lika utifrån inkomst och materielstatus utan "... equal in terms of basic rights." (s 100). Johansson (2001) lyfter fram att Esping-Andersen under början av 1990-talet ansåg att Norden och framförallt Sverige var det land som kommit längst när det gäller att uppfylla målet om ett socialt medborgarskap. Länderna är dock beroende av full sysselsättning och höga skatteintäkter för att uppnå universellt medborgarskap

2.2 Kritik mot universellt medborgarskap

Kritiken mot universellt medborgarskap utifrån Marshalls medborgarskapsmodell kommer från olika håll och här följer några synpunkter som framkommit i debatten om kvinnors och funktionshindrades medborgarrättigheter.

Spicker (1993) anser att Marshalls syn på rättigheter och skyldigheter för alla inte stämmer eftersom medborgarskap moraliskt inte alltid är för alla. Medborgarskap kan både utestänga och inkludera människor och vara för vissa kategorier som vuxna, män eller vita. Vissa grupper blir utestängda från sina rättigheter som bl.a. kvinnor, funktionshindrade och svarta i USA. Spicker diskuterar Goodins (1982) åsikter att människor måste klara av val och Ackermans (1980) åsikter att människor måste kunna

föra en dialog med andra för att kunna vara delaktiga i ett politiskt samhälle. Spicker anser att Goddin och Ackerman inte anser att handikappade kan vara medborgare. Spicker går i motangrepp mot tankarna och lyfter först fram Nirje som argumenterade för att handikappade skall vara med och bestämma över sina liv. Sedan lyfter han fram att utestängandet i sig gör människor inkompetenta samt att rättigheter gör hur människor blir behandlade och säger inte vilken kapacitet människan har.

Jönsson (2000) anser att TH Marshall undervärderar betydelsen av kön, ras och etnicitet precis som många andra som koncentrerar sig på medborgarskap. Kvinnor har fått sina rättigheter senare än männen. Det skiljer också i vilken ordning de olika rättigheterna har tillfallit kvinnorna. Kvinnorna har oftast fått civila rättigheter efter de politiska rättigheterna. Även nu på 2000-talet har kvinnor inte fått fullständiga rättigheter vilket gör att kvinnorna inte får bestämma över sina kroppar när det bl.a. gäller användning av preventivmedel och att få göra abort. I socialdemokratiska regimer kan staten ses som kvinnans allierade eftersom offentlig omsorg är utbyggd och prioriterad men kvinnorna är ändå ansvariga för hemmet. Jönsson (2000) har vid genomgång av olika välfärdssystem funnit att kvinnorna har lägre grad av medborgarskap därför att kvinnor har lägre lön, lägre statusarbeten och arbetar oftare deltid. Det är fortfarande lönearbete som är nyckeln till ett fullvärdigt medborgarskap. Det är stora skillnader på kvinnor från olika samhällsskick och utbildningsbakgrund. För kvinnor med hög utbildning arbetar fler i lönearbete. Kvinnans rättigheter måste också jämföras med kvinnans egen vilja att ha ett betalt och eller ett obetalt arbete på arbetsmarknaden.

Lewin (1998) anser att den enskilde med funktionshinder har tagit steget ifrån att vara undersåte till medborgare i och med att människosynen i SoL förändrades och betonar varje människas värde. Däremot har det politiska målet med LSS att stärka den enskildes civila medborgarskap genom att lämna paternalismen till förmån för autonomi inte alltid lyckats i det offentliga.

Sammanfattningsvis kan sägas att kritiken mot universellt medborgarskap beror på att alla inte får vara delaktiga. Kritikerna kräver att ett universellt medborgarskap skall vara för alla och inte konstruerat efter vissa grupper. Jämlikhet enligt medborgarskapsbegreppet är jämlikhet i rättigheter och plikter och inte kopplat till ekonomisk jämlikhet. För att sammanfatta innebörden i socialpolitiken väljer jag Lewins (1998) beskrivning. Civila

rättigheter är frihet från staten vilket kan tyckas vara det motsatta mot sociala rättigheter där frihet uppnås genom staten som också ger skydd från marknaden och ojämnheter som tillhör livscykeln. Sociala rättigheter vill ge en trygg ekonomisk bas och möjlighet till fullt deltagande i alla samhällsliga instanser för medborgarna. Politiska rättigheter beskrivs som makt över staten.

För att förstå livssituationen för kvinnor med funktionshinder idag krävs en historisk tillbaka blick på handikappolitiken under 1900-talet.

3. Utveckling från början av 1900-talet

Nedan följer en sammanställning över hur kvinnor med funktionshinder har blivit behandlade i Sverige under 1900-talet, (se tabell 3.1). Välfärden för kvinnor med funktionshinder har varit kantråd av en rad olika hinder. Genom att följa historien för funktionshindrade och kvinnor parallellt syns det att utvecklingen inom vissa områden skett parallellt medan exempelvis lagen mot diskriminering i arbetslivet kom för kvinnor 1980 och för funktionshindrade först år 1990. Sammanställningen bygger på Färms (1999) tabell men en modifiering har skett och tidsperioden är förlängd fram tills idag. Lagar som berör kvinnors jämställdhet har tillförts för att kunna lyfta in kvinnornas situation och specifika ställning även som funktionshindrad.

Den historiska redovisningen börjar i slutet av 1800 - talet och fortsätter fram till idag för att se hur synen på kvinnor med funktionshinder har förändrats. För att beskriva socialpolitiken används Färms (1999) tre nivåer. Makronivån är när staten träder in och tar huvudansvaret, mesonnivån när allmänheten tar ansvaret för socialpolitiken och mikronivån när ansvaret läggs över på brukarna och personalen som arbetar inom omsorgerna.

Tabell 3.1 Sammanställning över huvuddragen i hur kvinnor med funktionshinder har blivit behandlade under slutet av 1800-talet och fram till idag år 2001 i Sverige.

Årtal / Ideologier	Lagar för funktionshindrade	Lagar för kvinnor	Behandling
- 1930 Barmhärtighetstanken, Optimismen	1847 års fattigvårdslag	1864 Mannen förlorar lagstadgad rätt att aga sin hustru.	Sågs som idiot Privata anstalter
20 – 40 talet Rashygien Social-darwinism	1935 och 1941 års steriliseringslag	1921 Kvinnor får allmän rösträtt 1921 Kvinnan och mannen blir likställda i den nya giftermålsbalken 1945 Lika folkpension för kvinnor och män	Sinnesslö (vanartad) Könssegregerade specialsjukhus
50 -talet Övergångsfas från rashygien till normalisering	1944 och 1954 års lagar angående vård och undervisning av sinnesslöa respektive efterblivna.		Bildbara/ Obildbara Ett stort vårdhem i varje landsting
60 – 80 talet Normalisering Integrering	1967 och 1985 års omsorgslagar 1969 Grundskolan ny läroplan, Skolan bör verka för jämställdhet. 1973 års lag om anställningsskydd 1976 Steriliseringslag avskaffades. Person som fyllt 25 år bestämmer själv. 1988 Grundlagsändring, omyndig tages bort. 1990 FN:s konvention om barnrättigheter	1960 SAF och LO beslutar att inom en fem månadersperiod slopa särskilda kvinnolöner. 1971 särbeskattning 1975 Ny abortlag, fri abort t.o.m. 18:e veckan. 1980 lag mot könsdiskriminering i arbetslivet 1982 Förbud mot pornografiska föreställningar på offentlig plats. 1983 Alla yrken öppna för kvinnor. 1987 Sambolagen 1988 Handlingsplan för jämställdhet	Psyiskt- utvecklingsstörda Flera mindre vårdhem/landsting
90 - talet Independent Living	1993 LSS 1993 antogs FN standardreglerna	1992 Ny jämställdhetslag 1994 Reviderad jämställdhetslag. 1994 Jämställdhetsstatistiken blir officiell statistik.	Utvecklingsstörd, Gruppbostad Egenbostad med personlig assistent
Mitten av 90 - talet Miljörelaterat	1996 Kommunalisering av omsorgerna genomförd i hela landet. 1997 års lag om avveckling av specialsjukhus och vårdhem 1999 års lag om förbud mot diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder	1995 Sverige blir medlem i EU. 1998 Lag om förbud mot könsstympning av kvinnor. 1999 Lag om förbud mot köp av sexuella tjänster.	Utvecklingsstörd/ Begåvnings- handikappad Gruppbostäder en eller flera i varje kommun.
2000 - talet Medborgarskaps- perspektiv	2000 års Nationella handlingsplan för handikappolitiken Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag		Medborgare med funktionshinder vilka är handikappade i vissa situationer

Källa: Färm, 1999; Grunewald & Olsson, 1997; Nordström, 1999; Sandvin, 1992; Prop. 1999/2000:79; SCB, 2000; SOU 1999:138; SOU 1999:97.

3.1 Barmhärtighetstanken

Socialpolitiken i början av 1900 - talet genomfördes på mesonnivån. Allmänheten ville göra en insats för behövande och arbetet dominerades av barmhärtighetstanken. Det var kvinnor som startade anstalter för att hjälpa och skydda barnen så att barnen kunde växa upp och bli ”normala”. Under detta årtionde var den optimistiska synen dominerande och pionjärerna trodde att barnen kunde lära sig ett ” normalt beteende”. När barnen blev vuxna och inte lärt sig ett ” normalt” beteende förändrades den positiva synen till pessimistisk hållning mot funktionshindrade och framför allt mot personer med utvecklingsstörning (Färm, 1999). Under denna period fick gifta kvinnor lagstadgad rätt att inte bli agade av sin make. Kvinnorna fick ett egenvärde och var inte enbart makens ägodel som han kunde behandla hur som helst.

3.2 Rashygienläran

Staten tog på 20-talet över ansvaret och socialpolitiken överfördes till makronivån. Pessimistiska tankar gjorde att makthavarna ville skydda medborgarna. Steriliseringslagarna tillkom och personer som då kallades för sinnesslöa placerades på institutioner för att övriga medborgare skulle skyddas. Pessimismen och rashygienläran gjorde att utvecklingsstörda började betraktas som samhällsfarliga och sedeslösa, som behövde avskiljas från samhället och placeras på livslång anstaltsvård. Den person som starkast drev dessa tankar var Petrén som var läkare och riksdagsman. Runicus studier 1998 visar att 90 procent av dem som steriliserades under åren 1935 - 1975 var kvinnor (Färm, 1999). Petréns hållning att kvinnor med funktionshinder och framförallt kvinnor med utvecklingsstörning var ett stort problem inom sedeslösheten gjorde att frågorna kom att behandlas tillsammans, istället för att se på kvinnor med utvecklingsstörning utifrån fattigvårdsproblematiken. Den ”vanartade sinnesslöa kvinnan” kunde inte placeras på sinnesslöanstalter utan skulle placeras i en särskild anstalt. Seklets manliga makthavare såg även kvinnorna som ett stort problem eftersom de var ogifta och inte passade in i modersrollen utan sågs endast som sexuella personer. Petrén och Kock föreslog också att könsegregerade anstalterna skulle ligga på öar så att risken för fortplantning minimerades. Samhället ville slippa att kvinnorna vistades fritt ute och kunde utöva sitt skadliga inflytande på medborgarna (ibid.). Kvinnorna kom under 30-talet ut på arbetsmarknaden och speciella kvinnolöner inrättades. Kvinnolönerna diskuterades inte i någon större

omfattning förrän på 60-talet då fackföreningarna och arbetsgivarföreningen lovade att stoppa kvinnolönerna (Lindberg, 1999). Kvinnorna fick under denna period både rösträtt och blev likställda mannen enligt giftermålsbalken. De politiska- och civila rättigheterna utvecklades samtidigt på 20 - talet.

3.3 Övergångsfas

Allmänheten reagerade på Petréns förslag och ville inte tillåta diskriminering utan protesterade mot att låsa in människor på sjukhus. Allmänhetens protester ledde till att gruppen istället delades in i bildbara och obildbara. Politiken utgick åter ifrån mesonnivån och bildbara fick undervisning och övriga fick nöja sig med vård. När normaliseringsprincipen växte fram förändrades synen åter på funktionshindrade. Politiken formades då på mikronivån utifrån brukarna själva och anhöriga samt att personalens åsikter lyftes fram. Normaliseringstankarna om ett levnadstillstånd så nära normalt levande som möjligt utvecklades. För kvinnor var det normala i samhället att gifta sig och skaffa barn men för kvinnor med funktionshinder fortsatte steriliseringen fram till år 1976. För många kvinnor var steriliseringen den enda möjligheten att bli utskrivna från mentalsjukhusen och därför gav de sitt medgivande.

3.4 Normalisering

Från slutet av 60-talet fram till 90-talet skedde många och stora förändringar för både kvinnor och funktionshindrade. Normaliseringsprincipen blev styrande för socialpolitiken. Personer med funktionshinder blev delaktiga i välfärdsstaten, trots att flertalet endast fått de sämsta platserna (Gustavsson, 1996). Sandvin (1992) anser att Bank-Mikkelsen (1959) såg normaliseringen som ett mål medan Nirje (1969) såg normalisering som ett medel och en metod att uppnå ett bra levnadsmönster och levnadsvillkor för att få samma likhets- och rättighetsideal som övriga i välfärdsstaten. Enligt Holm (1995) förändrades normaliseringssynen från att ha varit inriktad på en vård- och omsorgssyn till en utvecklings- och inläringssyn. Denna normaliseringssyn gjorde att ett skifte ägde rum, vilket resulterade i att vårdbiträden ersattes av socialpedagoger inom omsorgsverksamheten i Danmark samt att Sverige förändrade vårdutbildningen till att bli omsorgsutbildning men fortsatte med vård och hälsotänkande.

Integreringstänkandet startade senare med att knyta samman processerna som gör att personer kan komma in i ett socialt system. Det krävs att personer med funktionshinder blir en del av en helhet för att kunna räknas som integrerade. Sandvin (1992) hänvisar till Söders (1979) undersökning om att det är skillnad på fysisk integration och social integration. Det tas för liten hänsyn till den sociala processen som skapar utstötning och ger avvikande en bekräftelse på sin avvikelse mot det normala. Samhället skapade en fysisk integration genom avvecklingen av institutioner men den sociala integrationen tar tid eftersom den sociala processen måste ha sin gång för att lyckas. Att bo i samma hus och handla i samma affär medför vissa kontakter men inga närmare bekantskaper uppstår. Erfarenheterna av social integration präglas av att människor väljer och väljer då bort människor som inte är lika, vilket kallas för vardagslivets naturliga segregering. Att barn idag växer upp hos sina biologiska föräldrar är ett exempel på integrering, i bemärkelsen att avvikande människor får ökat tillträde till vanliga sociala sammanhang. Denna integrering grundas inte på närhet utan på släkt- och blodsband vilket skiljer den ifrån övrig integrering. I strävanden efter att integrera har socialaband mellan utvecklingsstörda inte räknats som riktiga kontakter. Att söka kontakt med personer som har samma yrke eller lika fritidssysselsättning kan jämföras med att söka sig till personer som har samma erfarenheter och eller tillhör samma samhällsklass som exempelvis utvecklingsstörda (Gustavsson, 1996). Sonnander (1996) betonar att människor måste vara medvetna om att det finns olika möjligheter för att kunna välja. Hon menar att det också beror på att människorna har olika förväntningar på livet och att människorna önskar utifrån vad som är socialt önskvärt. Kvinnorna fick till vis del samma rättigheter som männen under denna tid. Den viktigaste förändringen var införandet av särbeskattningslagen som innebar att kvinnan kunde stå på egna ben och mannen räknades inte längre enligt lagen som familjeförsörjaren (Lindberg, 1999). Kvinnorna fick också möjlighet att söka sig till vilket yrke de ville. Kvinnornas- och funktionshindrades frigörelse började under 60 - talet men kan inte sägas vara avslutad ännu.

3.5 Independent Living

Independent Living var en medborgarrörelse som startade i USA på 1970 - talet och som kom till Sverige under första delen av 90-talet. Rörelsen ville skänka makten till den enskilde själv och ta bort diskriminering, sjukdomsbilden, institutionerna och experterna. Rörelsen anser att personerna själva skall kunna påverka vem som anställs för att hjälpa

dem. Deras mål är jämlikhet, assistans och gemenskap (Färm, 1999). Vissa funktionshindrade fick tillgång till rättighetslagen LSS och fick genom lagen rätt att själva anställa assistenter men lagen kom inte att gälla för så många som propositionen till lagen tänkt sig. Kvinnorna kämpar för att bli sedda i statistiken vilket genomfördes inom offentlig statistik år 1994.

3.6 Miljörelaterat

I samband med att ansvaret för kommuninvånarna med funktionshinder överfördes från staten till kommunen blev också den miljörelaterade ideologin styrande för handikappolitiken. Detta medförde att kommunerna tog över ansvaret och började bygga upp verksamheter som passade den egna kommunen. Den miljörelaterade ideologin innebär att handikappet uppstår i mötet mellan individen och miljön och det är miljön som skall förändras så att individen inte skall bli handikappad. Ideologin bygger på normaliserings- och integreringsbegreppen och har funnits sedan 60-talet (Färm, 1999). Övergången medförde också att staten har svårt för att göra uppföljningar och få reda på om kommunaliseringen blev en förbättring eller försämring för funktionshindrade. Kommunerna bygger sin verksamhet på den kommunala självstyrningen som i första hand värnade om kommunens suveränitet. Kvinnornas civila rättigheter utvidgas genom att könsstympning och köp av sexuella tjänster förbjöds.

3.7 Medborgarskap

År 2000 antogs en ny nationell handlingsplan för handikappolitiken i vilken det står att hänsyn skall tags till om personen är flicka, pojke och kvinna eller man. Handlingsplanen bygger på Världshälsoorganisationen WHO handikappbegrepp. Handikapp användes ursprungligen för att beskriva det försprång som idrottsutövare fick för att bli jämställda i idrottsgrenar. Idag används begreppet handikapp för att understryka att handikapp är ett socialt fenomen och inte ett konstant och statiskt begrepp utan det bestäms av samhälleliga förhållanden (Kirkebaek, 1997). Att ha ett funktionshinder är att vara handikappad i vissa situationer beroende av hur miljön är utformad. WHO:s begrepp är miljörelaterat och beskrivs utifrån relationen till omgivningen och krav som ställs på omgivningen. För kvinnorna var det först år 1998 som svenska kommunförbudet (1998) arbetat fram en metod för att utveckla det verkliga jämställdhetsarbetet. Sverige har

beslutat att det skall vara delad makt och delat ansvar och frågan för kommunerna har inte varit om utan hur målet med jämställdhet skall nås. Det framkommer att omfördelningen av makt och resurser i samhället berör kvinnor och männen i lika hög grad. Den nya strategin för jämställdhetsarbetet är ”jämtegrering” som görs till en fråga för båda könen och att jämställdheten tillåts ta plats, tid, pengar och makt i anspråk. Svenska kommunförbundet (1998) hänvisar till forskaren Gertrud Åström som anser att jämställdheten haft tre kännetecken: utbyggnad, sidoordning och allmängiltighet. Detta har inneburit att frågan behandlats separat och några utvalda har behandlat frågan och därför har den endast behandlats där och ingen annanstans. Jämtegrering innebär att fördela redan befintliga resurser, pengar och positioner och inte att bygga ut. Vilket betyder att kvinnor kommer att ta plats på männens bekostnad och att männen förlorar rätten att vara normen.

Handikappreformen har varit inriktad på att undanröja de mest påtagliga hindren för funktionshindrade, därför har arbetet för jämställdhet trängts undan av jämlikhetsarbetet (Prop. 1999/2000:79).

Förhoppningarna står idag till den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (2000) som tar ställning för en övergång från patientperspektivet till medborgarskapsbegreppet. Demokrati för alla skall genomföras genom *allas ansvar* och *ansvars- och finansieringsprincipen*. Allas ansvar är att det gäller alla och inte enbart politiker och socialnämnd. Samtliga har lika stort ansvar och det gäller både inom den privata och offentliga sektorn. Ansvars- och finansieringsprincipen betyder att inga speciella pengar skall vara knutna till genomförandet utan skall ingå i den allmänna budgeteringen och varje beslut skall granskas utifrån genus och funktionshinder (Persson, 2001; Prop. 1999/2000:79). Det som betonas är ett tillgängligt samhälle för alla år 2010. Bemötande skall lyftas upp och skall ske på en jämbördig nivå och attityder skall påverkas så att personens åsikter och förslag väger lika tungt samt att personerna skall vara delaktiga i beslutsprocessen. Handlingsplanen för handikappolitiken är en utveckling av det miljörelaterade perspektivet som har målet att stärka den enskildes självbestämmande, inflytande och integritet och underlätta delaktighet samt jämlikhet i samhället. Handikapporganisationen anser att bemötandet kan bli bättre om tjänstemännen övergår till att bemöta personerna som medmänniskor/vänner. Detta

innebär att handikappade blir accepterade som medborgare och patientstämpeln kan tvättas bort (Färm, 2001).

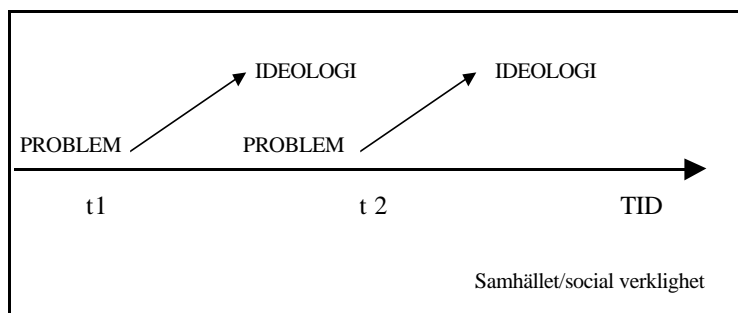
Propositionen hänvisar till att de tre bemötandeutredningarna som gjorts under 90-talet påvisar en mörk bild av hur kvinnor med funktionshinder blir bemötta, både inom hälso- och sjukvården, hur äldre och funktionshindrade blir bemötta. Därför vidtar regeringen åtgärder för att förbättra situationen. Utredaren i betänkandet SOU 1999:21 föreslår följande åtgärd:

1 kap. 2 § regeringsformen skrivs in funktionshindrade personers rätt till full delaktighet och jämlikhet i samhällslivet.

Utredaren anser att om alla skall kunna uppnå full delaktighet och jämlikhet måste det stå inskrivet i alla lagar och föreskrifter att oavsett kön, ålder, funktionshinder, ras, sexuell läggning, etnisk, språklig eller religiös tillhörighet skall alla behandlas lika. Det bör förhoppningsvis leda till fullvärdiga medborgerliga rättigheter för alla.

3.8 Sammanfattning

För att sammanfatta utvecklingen av politiken under 1900 - talet använder jag mig av Söders modell som hämtats ifrån Färm (1999). Modellen förklarar ideologiutvecklingens förändring i samhället. Modellen visar att först sker en definiering (t1) av problemen i samhället och när definieringen har skett har samhället redan hunnit förändrats och nya problem (t 2) och förhållanden har uppstått. Det medför att definitionen måste förändras för att passa till det gällande samhället (figur 3.1). Samhället är alltså föränderligt och det tar tid att genomföra lagändringar och framförallt tar processerna i samhället tid. Det medför att det tar tid att förankra och förändra människosynen och när lagar och beslut verkställs kan de kännas gamla, eftersom samhället redan hunnit förändrats. Utvecklingen av samhället sker som i en spiralform alltid framåt olika fort under olika tider men är alltid beroende av alla de parallell processer som pågår samtidigt i samhället.



Figur 3.1 Söders modell över ideologiutvecklingen hämtad från Färm (1999).

4. Rättighetslagstiftning för ”vissa” funktionshindrade

Lagen är uppbyggd som en ramlag och är en rättighetslag som särbehandlar vissa funktionshindrade. För att förstå vad en ramlag är måste man titta på hur olika rättssystem är uppbyggda. (1) *repressiv rätt* är ett primitivt lagsystem där makten är samlad hos samma person en härskare som godtyckligt dömde ut straff efter vad han tyckte var rätt. (2) *autonom rätt* som kom med liberalismen där makt och rätt skildes åt och lagar fick ett eget värde oberoende av vem som tillämpar lagen. (3) *responsiv rätt* utökar tolknings utrymmet för tillämparen och det är tillämparen som skapar makten. Idag har vi den autonoma rätten kvar i bl.a. brottsbalken och den ses som ”traditionell rätt”. Responsiva rätten kom med välfärdsstatens uppbyggnad och det samhälleliga ansvaret. Socialtjänstlagen är också uppbyggd som en ramlag eftersom den innehåller komplexa frågor som skall bedömas och det går därför inte att beskriva detaljer i lagtexten (Hetzler, 1994).

LSS - 1993 års Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (SFS nr: 193:387) som trädde ikraft år 1994 är ett resultat av 1989 års handikapputredning som kallades för ”Ett samhälle för alla”. Mottot för LSS - är att leva som andra och i gemenskap med andra. Lagens bärande principerna är: självbestämmande, inflytande, tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet samt helhetssyn. I lagen anges också verksamheternas mål som är att främja människors jämlikhet i levnadsvillkor och fulla delaktighet i samhällslivet. Lagens personkrets utökades till alla som har ett fysiskt eller psykiskt varaktigt funktionshinder som är stort och förorsakar stora svårigheter i den dagliga livsföringen¹. Definitionen av funktionshinder utgår ifrån konsekvenserna av graden av funktionshindret

¹ I omsorgslagen ingick endast personer tillhörande personkrets 1 och 2 enligt LSS (se kapitel 5).

och miljön och inte efter funktionshindrets uppbyggnad när det gäller den nya personkretsen, personkrets 3 (Nordström, 1999). Lagen bygger på normaliserings- och integreringsprincipen samt Independent Living rörelsen. Klassificeringen är gjord för att avgränsa utvecklingsstörning ifrån gruppen normalbegåvade och gjordes efter WHO: s klassificeringsinstrument; IQ-relaterade definition (Färm, 1999). Det finns tio olika insatser att ansöka om men för personkrets 3 endast nio insatser eftersom daglig verksamhet inte gäller för personkrets 3. Insatserna skall tillförsäkra den sökande goda levnadsvillkor och kan beviljas om behovet inte tillgodoses på annat sätt. Målet med insatserna är att ge den enskilde möjlighet att leva som andra.

Hetzler (1994) fann i sin undersökning att organisationskulturen påverkar hur tillämpningen av lagen sker. Utifrån sin typologi har hon funnit processinriktade tillämpningsmönster. Hon fann tre olika strategier som användes i tolkningsprocessen i samspelet mellan den sökande och byråkraten. De tre mönstren är dialog, strömlinje och minimalistiska i vilka hon placerar in handläggarna. *Dialog* är en strategi som bygger på ramlagens intentioner och är den idealtypiske. Rättstillämpningen sker då i en dialog mellan individen och handläggaren och enighet eftersträvas. Rättssäkerheten är hög eftersom handläggaren går in för att sätta sig in i individens situation och finna en individuell lösning på situationen. Därmed blir utredningen en klarläggning av individens förutsättningar. Individen ses som subjekt och är med i hela beslutsprocessen och är väl införstådd med beslutsförslaget. Dialog strategin fungerar som ramlagen är tänkt att fungera och den blir därmed den responsiva rätten. *Strömlinje* är avarten av tillämpningsmönstren där handläggaren bedömer utifrån grupper. Rättstillämpningen sker rutiniserat och individen ses som tillhörande en grupp och blir kategoriserad. Rättssäkerhetsmässigt blir individen sedd genom traditionell lag som är detaljerad men inte finns enligt lagtexten. Individen blir sedd som ett objekt som blir informerad och utredningen görs utifrån kategorier, etablerade rutiner och schabloner. Strömlinje strategin ger en grupporienterad bedömning, vilket är tvärt emot lagstiftningen. *Minimalistisk* strategi ger en rättssäkerhet på papperet men handläggaren söker efter andra lag stiftningar som handläggaren kan hänvisa till. Rättstillämpningen är bokstavstrogen och ger minimal utdelning. Rättssäkerheten är snäv och alla bedöms likvärdigt utifrån individuella behov. Individen ses som ett objekt och blir informerad om beslutet. Utredningen sker ytterst noggrant och detaljerat men det minimalistiska resultatet leder till minimala beslut. Kritiken mot typologiseringen har kommit från handläggarna ute på

fältet för att de inte kan handskas med en ramlag och för att de inte haft tillräckliga resurser i form av kompetens och ekonomi för att klara tillämpningen av lagen.

Lewin (1998) tar upp att det inte alltid är bra att det finns en särskild LSS-handläggare ”Det kan leda till att andra inom myndigheten inte lär sig LSS-frågor och därmed inte aktualiserar en LSS-ansökan.” (s 223). Hon anser att alla som möter människor med funktionshinder bör ha kunskap om LSS för att på bästa sätt kunna hjälpa personerna. Tvånget som handläggaren tidigare kunde utnyttja försvann i och med införandet av LSS. Det innebär inte att LSS-handläggaren skall vara i bakgrunden och vänta på att personen själv skall ansöka om olika insatser utan det kräver tvärt om att handläggaren ”Aktivt tolkar behoven och lotsar den enskilde människan med funktionshinder igenom myndighetsdjungeln, så att de som tillhör personkretsen enligt LSS också får sina lagstadgade rättigheter.” (ibid. s 226).

Sammanfattningsvis kan sägas att LSS är en ramlag som bygger på särbehandling av vissa personer med funktionshinder. Den ger rättigheter utöver andra lagar. Hur lagen används beror på flera olika faktorer bl.a. tolkning av lagen, kommunernas självstyre och tillämpningen. Hetzler (1994) lyfter i sin undersökning fram att tillämpningen är ett av de viktigaste stegen. Det går inte att förändra en lag genom att ändra lagtexten om inte alla stegen i kedjan ses över. I bemötandeutredningen (SOU 1998:138) lyfts det fram att jämställd vård kan vara vård som är olika för kvinnor och män för att vården skall kunna vara likvärdig. Förutsättningen för att vården skall få lov att vara olika är att kunskapen om kvinnors behov och kvinnors livssituation studeras. Idag får kvinnor en annan vård än männen men vården för kvinnorna är inte anpassad till dem eftersom det finns kunskapsbrister. Lewin (1998) visar på att lagen har blivit ett steg i rätt riktning mot autonomi men det innebär inte att handläggarna skall vara passiva utan tvärtom mycket aktiva och arbeta för att insatserna blir så bra som möjligt för varje enskild person. I nästa kapitel presenteras aktstudien som visar vilka insatser kvinnorna ansökt om och hur kvinnors funktionshinder beskrivs.

5. Aktstudie av LSS och SoL ärenden

Undersökningen består av beslutsgranskning av ärenden enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Socialtjänstlagen (SoL) under år 2000 i Staffanstorps kommun. Alla beslut som rör klienter från 20 år till 65 år är medtagna i studien. Studien bygger på nya ärenden och klienter som vid ansökningstillfället inte var beviljade insatser enligt sökt lagstiftning. Däremot har vissa beviljade insatser enligt SoL eller Färdtjänstlagen men ansöker om insatser enligt LSS eller tvärtom.

Under år 2000 gjordes sex ansökningar till LSS varav tre av kvinnor och tre av män. Enligt SoL gjordes 12 ansökningar varav sju av kvinnor och fem av män. Vid presentationen nedan beskrivs sex av kvinnornas och fem av männens ansökningar. Redovisningen börjar med en genomgång av personkretsen för LSS samt presentation av SoL. Därefter sker redovisningen utifrån sökt insats. Eftersom vissa insatser kan sökas genom båda lagarna presenteras dessa samtidigt i redovisningen. Föreskrifterna till LSS är hämtade ifrån Nordström (1999) och Sjöberg (2000) och SoL från Bergstrand (1999).

För att kunna få insatser enligt LSS skall personen tillhöra en av tre personkretsar som beskrivs i § 1 LSS:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Personer som tillhör personkrets 1 och 2 har ett bestående begåvningsmässigt funktionshinder eller hjärnskada som de fått av yttre skada eller kroppslig sjukdom. Personer som tillhör personkrets 3 ska ha ett stort fysiskt eller psykiskt funktionshinder som är varaktigt och innebära betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och alla tre rekvisiten skall vara uppfyllda för att lagen skall vara tillämplig. För personkrets 3 bedöms graden av stödbehovet och inte diagnosen som för personkrets 1 och 2. För personkrets 3 skall inte heller orsaken, arten av sjukdomen eller skadan eller den medicinska diagnosen spela någon roll utan det är endast graden av stödbehovet. Det medför att en bedömning av vem som tillhör personkrets 3 skall göras vilket kan medföra

större problem än att inhämta och tolka en diagnos vilket gäller för dem som tillhör personkrets 1 och 2. Beslut om personkretstillhörighet skall göras vid ansökan om insats och aldrig endast för att bedöma om personen tillhör personkretsen.

Rätten att få tillgå SoL insatser regleras i 6 § SoL:

6 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt (annat bistånd) på de villkor som anges i 6 b-6 f § §.

I paragrafen framgår att i första hand skall alla möjligheter till att själv kunna klara sig uttömmas. I § 6 a regleras att biståndet skall ge den enskilde en skälig levnadsnivå och att biståndet skall vara uppbyggt så att personen kan leva ett självständigt liv². Först därefter ska socialnämnden ge bistånd. Ansökningarna i aktstudien handlar om livsföringen i övrigt (annat bistånd) enligt § 6 f och § 6 g.

6 f § Med annat bistånd avses hjälp i hemmet samt särskilt boende för service och omvårdnad för äldre eller bostad med särskild service för funktionshindrade.

6 g § Socialnämnden får ge bistånd i annan form än eller utöver vad som följer av 6 b och 6 f § §, om det finns skäl för det.

I paragraferna regleras att annat bistånd är hjälp i hemmet samt särskilt boende och att socialnämnden får lov att besluta att ge bistånd utöver vad som regleras i 6 f §. Det som bifalles enligt 6 g § kan inte överklagas men av § 9 framgår att alla insatser skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och därmed är den enskilde tillförsäkrad inflytande över insatserna. Staffanstorps kommun bedömer ledsagarservice och personlig assistans enligt § 6 f vilket innebär att insatserna kan överklagas.

5.1 Ledsagarservice

En av de sökta insatserna under år 2000 var Ledsagarservice enligt både LSS och SoL. Föreskrifterna i LSS säger att ledsagarservice skall ges till personer för att underlätta

² Jämför med LSS som säger att personen ska tillförsäkras goda levnadsvillkor och insatsen skall ges om de inte tillgodoses på annat sätt.

personens kontakter med andra och syftar till att bryta isolering. Servicen skall vara personlig och anpassad efter individuella behov. Ledsagarservice enligt SoL har kommunen antagit i sina kommunala riktlinjer. Ledsagarservice kan ges enligt SoL § 6 g och är gratis för personer under 65 år och i enlighet med hemtjänsttaxan för de över 65 år. Skillnaden för personer under 65 år som ansöker enligt LSS eller SoL § 6 g är att beslutet enligt SoL inte kan överklagas. Det är fem personer som ansökt om ledsagarservice varav tre enligt LSS. Funktionshindren för de som ansökt enligt LSS beskrivs på följande sätt:

”Åsa lider av kronisk obstruktiv lungsjukdom, har gravt nedsatt lungfunktion som handikappar hennes rörelseförmåga. Utöver detta har Åsa även psykiska besvär i form av ångest och oro.”

”Pia har sedan mer än 30 år lidit av psykisk sjukdom som i perioder har varit mycket belastande för henne och som har medfört att hon blivit beroende av hjälp och stöd från omgivningen. Pia behöver någon som hjälper henne att komma ut, följer med på olika sociala aktiviteter.”

”Göran har diagnosen autism och språkstörningar. Göran har klumpig motorik, vissa balans- och korrordinationssvårigheter, han har svårighet att planera och utföra en motorisk sekvens utan att det finns något egentligt rörelsehinder.”

Funktionshindren för de som ansökt enligt SoL beskrivs enligt följande:

”Anna har haft psykiska problem i många år.”

”Greta lider av ett flertal olika sjukdomar, var och en besvärlig i sig. Man kan nog utgå från att hennes oro och ångest inför att göra saker själv, bottnar i att hon dels ser mycket dåligt och dels går dåligt.”

Utifrån beskrivningarna av personernas funktionshinder ges endast en liten bild av personens funktionshinder. Beskrivningen säger inget om hur stort och omfattande behovet är för personen. Utifrån beskrivningen av Görans funktionshinder kan han tillhöra personkrets 1 LSS. Göran 20 år blev beviljad ledsagarservice för att han tillhör personkrets 1 som utredaren fått fram genom läkarintyg som visar att Göran har fått en diagnos. Göran har behov av ledsagning för att komma utanför föräldrahemmet på sin fritid.

Kvinnorna som ansöker om ledsagarservice enligt LSS skulle kunna tillhöra personkrets 3 om alla tre kriterierna var uppfyllda. Handläggaren skriver att Åsa 65 år har behov av hjälp med städ och inköp, vilket tillgodoses genom socialtjänstlagen. I utredningen

hänvisar utredaren till att Åsa behöver hjälp och stöttning för att komma ut i samhället och kunna knyta nya sociala kontakter men utredaren finner att Åsa för övrigt klarar sig själv och därmed inte tillhör personkrets 3. Utredaren anser att Åsa har behov av ledsagarservice men hänvisar henne att söka ledsagare enligt socialtjänstlagen. Utredaren anser att Pias funktionshinder inte påverkar hennes livssituation i större utsträckning eftersom hon klarar både sitt boende och all ADL självständigt. Utredaren bedömer att Pia 57 år inte har ett omfattande behov av stöd och service och får därför avslag på sin ansökan med motiveringen att hon inte tillhör personkrets 3.

Anna 57 år och Greta 56 år ansökte om ledsagarservice enligt SoL. Utredaren skriver i utredningen att Anna tidigare ansökt om insatser enligt LSS men bedömdes inte tillhöra personkrets 3. Anna beviljas ledsagare enligt § 6 g SoL för att hon har behov att komma ut på sociala aktiviteter. Utredaren skriver att Greta lider av ett flertal olika sjukdomar som var och en är besvärliga, därför beviljas hon ledsagare enligt § 6 g SoL. Greta beviljas ledsagning 15 timmar i veckan för att komma ut och bryta sin isolering. Det framkommer inte i utredningen om Greta och utredaren har fört någon diskussion om att Greta kanske kan tillhöra personkrets 3 enligt LSS och därmed ansöka om insatser enligt LSS istället för SoL.

5.2 Personlig assistans

I § 9 a LSS beskrivs vad som krävs för att få personlig assistent eller ekonomiskt stöd som inte täckts enligt lagen om assistansersättning. Insatsen har nyligen ändrats till att också gälla för personer över 65 år, om ansökan inkommit innan 65 årsdagen eller om personen har haft insatsen tidigare. Lagtext säger följande om personlig assistans:

9 a § Med personlig assistans enligt 9 § 2 avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov).

Insatsen är endast för personer med omfattande funktionshinder som har behov av hjälp med de grundläggande behoven som hygien, måltider eller med att kommunicera med andra. Om personerna klarar att sköta sina grundläggande behov självständigt skall de övriga behoven kunna tillgodoses genom stödperson eller ledsagare. Kommunen har i de

kommunala riktlinjerna skrivit in att personlig assistans kan sökas genom SoL § 6 g.

Två kvinnor har ansökt om personlig assistans, en genom LSS och en enligt SoL. Eva 58 år ansöker enligt LSS och får sitt funktionshinder beskrivet på följande sätt:

”Fick en hjärnblödning 1998, med en vänstersidig svaghet som följd. Har vissa gångsvårigheter, obalans och oförmåga att använda vänster hand.”

Ulla 64 år har ansökt om personlig assistans genom SoL och får sitt funktionshinder beskrivet så här:

”Redan i sitt hemland hade Ulla reumatiska besvär med kroniska inflammationer i lederna. Reumatismen medför smärtor. Ulla berättar att hon har astma och kärlkramp. Hon har haft två hjärtinfarkter sedan hon kom till Sverige. Ulla berättar att hon har svårigheter att gå och att hon lätt faller. Ulla säger att hon har högt kolesterol.”

Kvinnorna som ansökt kan utifrån beskrivningarna av funktionshindren eventuellt tillhöra personkrets 3 men då måste alla tre kraven vara uppfyllda. Utredaren bedömer att Evas funktionshinder inte förorsakar betydande svårigheter i hennes dagliga livsföring när hon inte missbrukar alkohol. Utredaren tillägger att Eva efter vistelse på behandlingshem har ett ”mycket litet hjälpbehov” därför anser hon att funktionshindret inte är varaktigt. Eva bedöms inte tillhöra personkrets 3. I propositionen till lagen står

”Om en person med *missbruksproblem* erhåller ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service, vare sig det beror på missbruket eller inte omfattas denne av lagen.” (Prop. 1992/93: 159, s 169).

Ulla får avslag på sin ansökan om personlig assistans och hänvisas istället till att söka hemtjänst och trygghetslarm. Utredaren anser att Ullas omvårdnadsbehov inte är av sådan omfattning att personlig assistans enligt SoL är motiverat. Ullas behov kan tillgodoses med hemtjänst och trygghetslarm så att hon uppnår en skälig levnadsnivå. Utredaren konstaterar att Ulla inte pratar svenska. Det framgår inte i utredningen hur kommunikationen skall fungera om Ulla ansöker om hemtjänst.

5.3 Bostad med särskild service

Bostad med särskild service är till för personer som tillhör personkrets 1-3. Syftet med boendeformen är att vuxna som inte klarar av ett eget boende eller serviceboende ändå skall få möjlighet att lämna föräldrahemmet. I bostad med särskild service finns gemensam personal för de boende och inkluderar de boendes behov av fritidsaktiviteter och kulturutbud. I lagen står:

9:9 § bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,

Bengt 37 år ansökte om bostad med särskild service vilket ledde till avslag men korttidsboende blev beviljat. Bengts funktionshinder beskrivs så här:

”Bengt lider av kronisk schizofreni sedan slutet av 1980-talet. Som framförallt yttrar sig i form av misstänksamhet mot omgivningen och vantolkningar av denna.”

Utredaren bedömer att Bengt tillhör personkrets 3 och bedömer att ”Bengt är i behov av boende med särskild service där det finns personal som har kompetens att klara av Bengt”. Vidare anser utredaren att Staffanstorp inte har något lämpligt boende och därmed inte kan erbjuda honom särskilt boende utan hänvisar till ett korttidsboende utanför kommunen. Bengt besöker boendet och ansöker om att få korttidsboende enligt SoL § 6 f. Utredaren hänvisar till läkarintyget i vilket det framgår att Bengt inte klarar av att bo själv utan behöver stöd omkring sig även på natten eftersom han upplever en stor rädsla.

5.4 Daglig verksamhet

Enligt LSS § 7 skall du tillhöra personkrets 1 eller 2 för att vara berättigad till daglig verksamhet. I lagen står följande om daglig verksamhet:

9:10 § daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Daglig verksamhet är för personer i yrkesverksam ålder. Det är kommunens ansvar att ordna meningsfull sysselsättning genom dagcenterverksamhet eller genom stöd till organisationer, kooperativ m.fl. som anordnar olika sysselsättningsaktiviteter.

Stefans funktionshinder beskrivs enligt följande:

”Stefan har en hjärnskada som uppstod vid förlossningen. Stefan klarar sig bra trots detta och bor ensam i lägenhet. Stefan går lite dåligt, detta på grund av ett benbrott som inte läkte som det skulle.”

Utredaren skriver att Stefan 42 år tillhör personkrets 1 och därmed är berättigad till daglig verksamhet. I läkarutlåtande från år 1986 står att Stefan har ” ... lättare psykisk utvecklingsstörning.”

5.5 Hjälp i hemmet

Enligt socialtjänstlagen är hjälp i hemmet med insatser av hemtjänsten viktigt för att nå målet som är att få möjlighet att bo självständigt och under trygga förhållanden. Lagen säger följande:

6 f § Med annat bistånd avses hjälp i hemmet samt särskilt boende för service och omvårdnad för äldre eller bostad med särskild service för funktionshindrade.

Tre kvinnor och fem män under 65 år har ansökt om hjälp i hemmet. Kvinnornas funktionshinder beskrivs enligt följande:

”Stina har benskörhet. Stina har även astma och allergi. För Stina innebär funktionshindret att hon har svårigheter att bära tunga kassar, svårigheter att köra barnvagnen, gå i trappor, samt svårigheter att vända och vrida sig.”

”Erika var orolig och ledsen och grät hela tiden, troligen en form av förlossningspsykos. Detta blev Erika medicinerad för och mår, enligt egen utsago, bättre idag.”

”Svea är ryggmärgsskadad sedan 20 år tillbaka. Svea är spastisk i benen och har nedsatt funktion i höger arm.”

Männens funktionshinder beskrivs så här:

”Sven är lätt förståndshandikappad, efter en hjärnskada. Sven har inga fysiska rörelsehinder.”

”Bertil har haft en stroke med högersidig svaghet som följd. I nuläget har Bertil ingen funktion i sin högra arm. Däremot har Bertil fått tillbaka viss funktion i sitt ben.”

”Sture har drabbats av en stroke som gjort honom oförmögen att klara sig helt själv

tillsvidare.”

”Dan har diabetes, går på njurdialys och tryckkammarbehandling för svåra sår på fötter och händer.”

”Ture är sjukpensionär sedan 15 år tillbaka. Ture säger sig ha bekymmer med sina ben, samt med ryggen. Har även balanssvårigheter. Ture säger sig endast kunna gå ett tiotal meter.”

Svea och Stina kan tillhöra personkrets 3 LSS om alla kriterierna är uppfyllda. I Sveas beslut framkommer att hon ramlat vid ett flertal tillfällen och maken då kunnat hjälpa henne upp men Svea vill kunna leva ett självständigt liv utan att vara hänvisad till maken. Utredaren beviljar Svea trygghetslarm enligt SoL.

När det gäller Stina 25 år hänvisar utredaren till läkarintyg där det framkommer att Stina har minskat ca sju centimeter i längd och haft flera kotfrakturer under de gångna sex månaderna efter att Stina fått barn. Läkaren skriver att Stinas funktionshinder är permanent. Det framkommer att Stina har astma och allergi. Stina ansöker om dammsugning 2 gånger/vecka och inköp 1 gång/vecka men utredaren gör ett delavslag och hänvisar till att det är över skälig levnadsnivå att få städning två gånger i veckan. Utredaren beviljar städning 1 gång/vecka och inköp 1 gång/vecka. Det står ingenstans i beslutet om de har diskuterat att Stina eventuellt kan ingå i LSS och personkrets 3.

I Erikas ansökan står att hon ansöker om avlösarservice i form av barntillsyn. Utredaren skriver att Erika 31 år, efter förlossningen drabbats av ångest och panik. Utredaren ger avslag på ansökan och hänvisar till barnomsorgen för de två äldre barnen som är 6 år respektive 13 månader så att hon kan ta hand om sitt minsta barn på 2,5 månad.

Sven är 53 år och har nyligen flyttat hemifrån. Enligt beskrivningen av Svens funktionshinder kan han tillhöra personkrets 1 eller 2 LSS men det framkommer inte i beslutet om utredaren har diskuterat Svens möjlighet att söka insatser enligt LSS och det framkommer inte om ett läkarintyg har inhämtats. Sven beviljas hjälp till pedagogiskt stöd för städning, tvätt och renbäddning var 14:e dag. Utredaren anser att Sven inte fått möjlighet att lära sig detta eftersom han bott hemma hos sin mamma som har skött om hushållet. Enligt beslutet klarar Svens mamma inte av att sköta om honom eftersom hon har en sviktande hälsa.

Bertil 49 år beviljas hjälp till städning, matdistribution och trygghetslarm för att han skall kunna återgå till sitt hem efter rehabiliteringen. Bertil har som mål att klara av den personliga omvårdnaden själv. Det framkommer i beslutet att han bor tillsammans med sin far och att han själv har regelbunden kontakt med psykiatrin var tredje vecka och att han medicinerar. Det framgår inte hur hans funktionshinder påverkar honom i hans ordinära boende.

Sture 48 år är också på väg hem efter rehabilitering och beviljas hjälp med morgon- och kvällstillsyn och trygghetslarm. Sture är rullstolsburen och kan inte i nuläget återvända till sin bostad på 2: a våningen utan hiss. Han beviljas att insatserna utförs hos hans mor under permissionerna.

Dan är 47 år och beviljas matdistribution. I beslutet står att Dan har diabetes, går på njurdialys och tryckkammarbehandling för svåra sår på händer och fötter. Såren på händerna gör att Dan inte klarar av att tillaga den specialkost han behöver. Därför beviljas han matdistribution.

Utredaren beviljar Ture 64 år matdistribution p.g.a. näringsbrist efter kraftig viktminskning, vilket Ture berättar att hans läkare meddelat honom när han besökt läkaren dagen innan. Utredningen har skett via telefonsamtal med hänvisning till att utredaren träffade Ture för 3 ½ månad sedan. Det framkommer i beslutet att Ture är sjukpensionär sedan 15 år tillbaka och att han har regelbunden kontakt med individ- och familjeomsorgen. Ture håller på sin integritet och vill inte uppge några anhöriga.

5.6 Sammanfattning av aktstudien

Aktstudien visar att personerna som ansökte om insatser enligt LSS hade en medelålder på 60 år för kvinnorna medan medelåldern för männen var 33 år. När det gällde ansökningar om insatser enligt SoL var medelåldern för kvinnorna 49 år och för männen 52 år. Skillnaden i medelålder för ansökningarna enligt LSS var 27 år vilket visar att kvinnorna ansökte vid ett senare skeende i livet än männen. Kvinnorna ansökte framför allt om stöd till att utföra insatser medan männen ansökte om konkreta insatser. Antalet ansökningar var jämnt fördelade mellan könen. Däremot blev kvinnornas ansökningar avslagna enligt LSS medan samtliga av männens ansökningar blev beviljade eller

anpassade till individuella behov. För SoL ansökningarna blev utfallet att två kvinnor fick avslag och en kvinna delavslag medan samtliga män blev beviljades sökta insatser.

Kvinnorna som ingår i aktstudien har sökt hjälp för att bryta sin isolering i hemmet och eller för att kunna känna sig trygga i sitt hem och eller ute i samhället. Endast en kvinna sökte en specifik serviceinsats, vilket var trygghetslarm för att hon skall kunna känna sig trygg hemma och få hjälp i hemmet om hon ramlar. Männerna som ansökte om LSS sökte insatser för arbete, daglig sysselsättning och fritidsaktiviteter. Däremot har männen som ansökte genom SoL sökt för specifika insatser som matlagning (matdistribution) och i rehabiliteringssyfte efter olycka/sjukdom. En man ansökte om hemtjänst för att lära sig utföra hushållssysslor.

Kvinnorna som fick avslag på LSS ansökningarna ansågs inte tillhöra personkrets 3 eftersom de inte uppfyllde alla tre rekvisiten. Detta visar att det inte är lätt som kvinna att ta sig in och få rättigheter till lagen som gäller för ”vissa” funktionshindrade. Aktstudien visar inte om kvinnor och män bedöms olika utan visar att kvinnors funktionshinder måste värderas av utredaren medan männens funktionshinder är mer traditionella och det går lättare att avgöra om männen tillhör eller inte tillhör personkretsen för LSS och eller om de är berättigade till SoL insatser.

Resultatet gör att det finns anledning att diskutera och argumentera för att behovet för kvinnor och män ser olika ut och därför måste könsaspekter beaktas vid utredningar.

6. Analys av aktstudien jämfört med tidigare forskningsresultat

I följande kapitel skall jag sätta in aktstudien i forskningsresultat som belyser att könsskillnader är en av faktorerna som måste studeras för att kvinnor skall kunna bli fullvärdiga medborgare i det svenska välfärdssamhället.

6.1 Exkludering

Hetzlers (1994) forskning visar att kvinnorna blev diskriminerade när det gäller handikappersättningsbesluten. Undersökningen visar på att den könsneutrala synen i

socialförsäkringarna gör att vi inte behandlar kvinnor och män utan vi behandlar handikappade utifrån patriarkatet som finns i andra delar av samhället. Lagstiftningen i sig är inte patriarkat utan behandlar kvinnor som individer och gör inte kvinnorna underordnade en familjeförsörjare. Lagen utgår ifrån det betalda och inte ifrån det obetalda arbetet vilket medför en snedfördelning. Socialpolitiken bidrar till att reproducera och även ibland förstärka diskrimineringen mot kvinnorna. Hetzler finner att kvinnor diskrimineras på grund av sitt kön. Hon anser att kvinnor diskrimineras till förmån för männen eftersom det är fler kvinnor än män som söker ersättning men utfallet är att fler män än kvinnor beviljas ersättning. I studien visar hon att diskrimineringen fungerar på tre olika sätt utifrån hur många män respektive kvinnor som tillhör handikapptypen. Hetzler typologiserade handikappfallen i 12 olika kategorier. Resultatet av hennes forskning blev följande:

- Att kvinnlig diskriminering blev mest påtaglig i den gruppen där män dominerade ansökningarna.
- Att kvinnor i de kvinnodominerade kategorierna blev utsatta för diskriminering och att männen i dessa grupper blev föremål för positiv diskriminering.
- Att i kategorierna där könsfördelningen är relativt jämn är diskrimineringen mindre eller inte förekommande.

Hezlers resultat kan jämföras med statistik framtagen av SCB för socialtjänsten som visar verkställda beslut enligt LSS den 1 juni 1999. I statistiken (Socialstyrelsen, 2000) framkommer att Staffanstorps kommun hade 53 verkställda beslut enligt personkrets 1 och 15 personer hade verkställda beslut enligt personkrets 3. Siffror finns dock inte redovisade köns uppdelat. Köns uppdelad statistik finns för riket vilken också är uppdelad på personkrets och insatser (se bilaga 1.). Ur statistiken kan läsas att männen dominerar i personkrets 1 och 2 men när det gäller personkrets 3 är det fler kvinnor än män som har insatserna personlig assistans och ledsagarservice. Totalt av alla beviljade insatser för personkrets 1 är 44 procent av besluten tillhörande kvinnor, 33 procent i personkrets 2 tillhör kvinnor och 49 procent i personkrets 3 tillhör kvinnor. Sammanlagt tillhör 45 procent av de verkställda besluten kvinnor. Det framkommer också att 85 procent av verkställda beslut finns bland personkrets 1. Hur många som sökt men fått avslag framgår tyvärr inte. Det kan säkert precis som under år 2000 i Staffanstorps kommun finnas många kvinnor som har ansökt om insatser men inte fått dem beviljade och som inte har överklagat beslutet och därmed inte finns registrerade i någon statistik. Aktstudien i

Staffanstorp visar att två av de manliga sökande tillhörde personkrets 1 och en tillhörde personkrets 3. Kvinnorna som ansökte försökte att komma in under personkrets 3 men ansågs inte tillhöra personkretsen.

Utredningen välfärd vid vägskäl (SOU 2000:3) förklarar männens dominans i LSS beslut (56 procent) med att fler män än kvinnor har utvecklingsstörning. Det är inte hela förklaringen eftersom även fler män än kvinnor har verkställda beslut enligt personkrets 3.

SCB statistik visar att 52 procent av verkställda beslut om personlig assistans för personkrets 3 tillhörde kvinnor och 56 procent av verkställda beslut om ledsagarservice för personkrets 3 tillhörde kvinnor. Dessa insatser var de ända där kvinnorna dominerade och det överensstämmer med resultat som framkom av aktstudien i Staffanstorp. Det var endast kvinnor tillhörande personkrets 3 som ansökte om personlig assistans och ledsagare. Mannen som ansökte om ledsagare tillhörde personkrets 1. Detta anser jag ytterligare stärker mitt antagande att kvinnor ansöker om andra insatser än männen.

6.2 Autonomi

Under januari månad år 2001 genomfördes en intervjustudie för LSS-brukare i Staffanstorp. Studiens syfte var att belysa brukarnas boende, dagliga verksamhet, sociala nätverk/fritid och LSS-relaterade målfrågor. Elva brukare valdes ut och nio deltog i intervjustudien. Anders Östnäs som är universitetslektor genomförde intervjuerna på dagcenter i Staffanstorp och på utflyttad verksamhet i Genarp. Resultatet blev att brukarna anser att det mesta fungerar bra men det fanns missnöje när det gällde möjligheter till självbestämmande. För att få brukarna att uppleva självbestämmande krävs att kommunen arbetar vidare för att tillgodose brukarnas självbestämmande på ett bättre sätt. De funktionshindrade blev intervjuade som grupp och därmed går det inte att utläsa om kvinnor respektive män hade olika uppfattningar. Östnäs (2001) tar i sitt metodavsnitt upp svårigheter med att tolka intervjuvaren som hänför sig till målfrågorna och han skriver att "kategorin utvecklingsstörda" (s 2) har svårt att klara av att svara på abstrakta frågor. Han resonerar om att för att kunna ha möjlighet till självbestämmande gäller det att den enskilde får söka insatser beviljade.

Om självbestämmande skall kunna genomsyra verksamheten krävs att personalen omkring funktionshindrade lyfter fram deras idéer och låter brukarnas idéer vara styrande i verksamheten. Syftet med professionella är inte att de skall ta ifrån utvecklingsstörda deras möjlighet att leva ett självständigt liv och själva bestämma över hur de skall leva. Då blir det lätt en normalisering efter Holms (1995) "IKEA-modell". "Att idealet är en IKEA-tillvaro, där alla problem är lösta på förhand och lösningarna är utskurna i gripbara delar, som är helt färdiga att skruvas ihop och sätts på plats." (s 165). Utvecklingsstörda får inte bli objekt för personalen utan skall istället få uppleva livskvalitet, vilket enligt Holm är att uppfatta sig själv som ett handlande subjekt i sitt eget livsutrymme. För att kvinnor med funktionshinder själva skall kunna handla krävs att både kvinnornas och männens behov lyfts fram i undersökningar och att funktionshindrade inte ses som en grupp utan att de ses utifrån den person de är. Personer med funktionshinder tillhör olika ålderskategorier som barn, vuxna och gamla och det krävs också att deras behov studeras utifrån olika perspektiv i form av genus-, etnicitet och klasstillhörighet.

Mallander (1999) visar i sin undersökning att makt, kontroll, inflytande och självbestämmande inte automatiskt uppstår i och med utflyttning från institutionerna. Autonomi eftersträvas av alla även funktionshindrade. Begreppet består av två delar; Självbestämmande som är att ha rätten att vara med och fatta beslut som angår den egna välfärden och medbestämmande som är när andra berörs av hur jag utövar min autonomi (Lewin, 1989). Mallander (1999) lyfter fram att fast än personer inte klarar av att utföra sina dagliga sysslor själva kan de var autonoma om de får bestämma över sin vardag. Han har i sin studie delat upp autonomi i grundläggande och vardaglig autonomi. I den grundläggande autonomin ingår val av sysselsättning, boendeform och boendekamrater etc. Den vardagliga autonomin består av val i vardagen såsom aktiviteter, måltider och klädval mm och det är den autonomin som han har studerat. Mallander anser att det alltid kommer att vara problematiskt eftersom det i ett komplext samhälle alltid kommer att behövas hjälpare vilket medför att självbestämmande aldrig kan ske fullt ut. Resultatet av Östnäs (2001) intervjustudie var att brukarnas självbestämmande bör stärkas. Frågan är hur mycket det går att stärka brukarnas självbestämmande. Mallanders resonemang visar att det inte går att uppnå hundra procentig autonomi.

I aktstudien framgår att kvinnorna inte lyckats få sökta insatser beviljade och därmed inte lyckats få rätt till en god livskvalité utan kvinnorna får nöja sig med att få vissa specifika

insatser utförda enligt SoL. Detta medför att kvinnorna inte får möjlighet att stärka sitt självbestämmande och därmed inte får möjlighet att uppnå autonomi i så hög utsträckning som det skulle kunna vara möjligt för dem.

6.3 Olika uppfattningar om kvinnors möjligheter

I bemötande utredningen (SOU 1998:138) framkommer att forskningsresultat visar att kvinnor med funktionshinder kan uppfattas på olika sätt beroende på vilken utgångspunkt som forskaren haft. Karin Barons (1997) forskningsresultat visar tydliga skillnader mellan kvinnor och mäns synsätt. Barons har intervjuat unga kvinnor och män med rörelsehinder om bl.a. självständighet, beroende och hinder för inflytande över sitt eget liv. Tydligaste skillnaden mellan kvinnor och män är att kvinnorna drömde om ett vanligt kvinnoliv med familj. Det var endast kvinnorna som drömde om barn och om att få lov att själva ha en aktiv roll och inte bli vårdad och omhändertagen som de blivit under sin uppväxt. Kvinnorna ville också ha yrken där de kunde hjälpa andra och där de kunde ge av den kunskapen och kompetensen som de fått genom sitt funktionshinder. Detta funderade inte männen på utan de ville ha ett yrke som kunde ge dem själva något. Männen såg sin självständighet i att fysiskt klara sig självständigt. Kvinnorna var däremot trötta på att andra bestämde över deras träningsbehov och de ville istället själva bestämma vad de skulle lägga sin tid på. Kvinnorna ansåg inte att det hade någon betydelse om deras blivande man hade ett rörelsehinder eller inte men männen såg helst sin framtida partner utan rörelsehinder för att få hjälp med hem och barn. Barons anser att könsrollerna har betydelse speciellt för kvinnorna för att de från tidig ålder lärt sig att acceptera att andra formulerar deras behov. Bilden av en funktionshindrad person är beroende, passivitet och inte självsäker vilket sammanfaller med bilden av kvinnor. Bilden gör att kvinnor med funktionshinder har svårt att bestämma över sina egna liv.

Bemötandeutredningen (SOU 1998:138) lyfter även fram Gisela Helmius (1998) studier som visar på att kvinnor med funktionshinder tillåts att göra gränsöverskridande könsnormer. Hon anser att kvinnoidentiteten bygger på att kvinnan frigör sig från sin mamma genom att själv ta på sig husmodersrollen. Funktionshindrade som hon undersökt har inte behövt ta på sig den traditionella kvinnorollen utan har kunnat ta fram andra sidor hos sig själva. Helmius lyfter fram vikten av att forskning om kvinnor med

funktionshinder inte enbart handlar om diskriminering utan att forskningen också lyfter fram nya synsätt och öppnar upp för nya frågor.

Aktstudien visar att kvinnorna hänvisas till att få inriktade insatser och att andra beslutar och bestämmer över hur deras insatser skall se ut vilket följer Barons resonemang om att kvinnor inte får möjlighet att bestämma över sina liv. För att uppnå det som Helmius beskriver krävs att kvinnorna får sökta insatser beviljade.

6.4 Inskränkning genom lagen

Wesser (2001) anser att responsiva rätten kan jämföras med den repressiva rätten, om den tillämpas på fel sätt av handläggaren. Handläggaren kan bli en härskare som utnyttjar sin makt och beslutar utifrån eget tycke, vilket inte är meningen med responsiva rätten. Utredarnas beslut kan kännas som om de krymper av direktiv, råd och anvisningar som kommunala riktlinjer, prejudikat och länsstyrelsens förordnanden. Detta kan medföra inskränkningar i lagen istället för att vara den målfyllande lagen borde vara och är enligt lagtexten. I SOU (1996:133) framkommer att kommunikationen mellan läkare och patient präglas av det rådande maktförhållande som råder i samhället där experten har ett maktövertag vilket gör att utfallet för kvinnor kan bli att "Kvinnors underordning riskerar att leda till sämre förutsättningar för vård och den form av aktivt deltagande i beslut om den egna behandlingen som hälso- och sjukvårdslagen föreskriver." (s 271).

Omsorgens dilemman beskriver N. Motevasel (2000) som "En konflikt eller balansgång mellan två principer." (s 168). Den ena principen med vårt ansvar för de svaga i samhället som kan komma i konflikt med den andra principen om respekt för den enskilda. Att vilja värna om och hjälpa den enskilde genom att ge insatser som handläggaren tolkar ska ge rätt stöd enligt lagen samtidigt som den enskilde gör en annan tolkning av hur hennes behov kan tillgodoses. Då uppstår ett dilemma för vem skall få vara tolkningsföreträdare för den enskilde. Att makt finns med i varje möte mellan utredaren och den som ansöker vet vi alla men hur fungerar maktspelet mellan en kvinnlig handläggare och en kvinnlig ansökare med funktionshinder. Enligt olika psykologiska teorier är förhållandet mellan mor och dotter annorlunda än förhållandet mor och son. Att överföra relationen mor – dotter till mötet mellan två kvinnor kan inte göras men jag har valt att studera hur funktionshindret beskrivs och hur argumentationen

beskrivs i besluten. I aktstudien framkommer att Sven som har en lätt utvecklingsstörning beviljas hjälp för att han behöver lära sig att ta hand om sitt hem. Det står i utredningen att hans mor tidigare tog hand om honom men att hon idag inte har kraft att göra det längre. Utifrån det som framkommer i utredningen funderar jag på vad det är som säger att han inte vet hur han skall göra bara för att han inte gjort det själv tidigare? Erika ansöker om hjälp i hemmet efter att hon haft en eventuell förlossningspsykos. Enligt beslutet resonerar utredaren som så att "UT kan se att hennes situation är besvärlig, men samtidigt är det en situation som de flesta småbarnsfamiljer kan känna igen sig i.". När det gäller Pia skriver utredaren i beslutsbedömningen att Pias funktionshinder inte påverkar hennes livssituation i någon större utsträckning. Samtidigt står det under social situation att Pias funktionshinder påverkar hennes förmåga till arbete, fritidsaktiviteter samt till viss del även hennes resor. Det är viktigt att diskutera att vi alla bär med oss vår egen bild av verkligheten vid mötet med andra. Utredaren kan aldrig vara neutral men däremot måste utredaren vara medveten om sin egen bild av verkligheten för att kunna förstå att andra kan leva i en annorlunda tillvaro. Det handlar om självbestämmande och om att låta personen själv bestämma över sitt liv och vilken hjälp som passar individers bäst. Det får inte vara så att handläggaren tror sig veta hur och vad kvinnor behöver för insatser och att männen blir föremål för positiv diskriminering på kvinnornas bekostnad.

Den medborgerliga rätten till överklagande används endast i begränsad utsträckning. Lewin (1998) har inte funnit några nämndvärda förändringar i det sociala medborgarskapet i samband med övergången från omsorgslagen till LSS. Det politiska målet med LSS var att stärka den enskildes civila medborgarskap genom att lämna paternalismen till förmån för autonomin men har inte lyckats fullt ut i mötet med det offentliga (Lewin, 1998).

6.5 Genusperspektiv i lagstiftningen

I aktstudien framkommer att det krävs mycket av kvinnorna för att de skall få sina insatser beviljade. Att kvinnorna fick avslag enligt LSS handlade om att de inte ansågs tillhöra personkretsen. De som ansökte enligt SoL och fick avslag på sökta insatser handlade om att insatsen kunde tillgodoses enligt annan insats. Detta kan tyda på att kvinnorna önskar få sina behov tillfredsställda med en viss typ av insatser men enligt lagen skall stödet tillgodoses enligt annan insats. Vilket kan betyda att lagen inte

tillgodoser kvinnors behov på det sätt som de önskar sig för att SoL och LSS är könsneutrala och tar inte hänsyn till könsskillnader. Däremot står det i en av våra grundlagar, regeringsformen (RF) att:

1 kap. 2 § RF Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det skall särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt att verka för social omsorg och trygghet och för en god levnadsmiljö.

Det allmänna skall verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden. Det allmänna skall tillförsäkra män och kvinnor lika rättigheter samt värna den enskildes privatliv och familjeliv.

Etniska, språkliga och religiösa minoriteters möjligheter att behålla och utveckla ett eget kultur- och samfundsliv bör främjas.

I denna grundläggande lag står det uttryckligen att kvinnor och män skall tillförsäkras lika rättigheter. Det som bör diskuteras är vad som är lika rättigheter. Är det lika rättighet att både kvinnor och män behandlas lika eller är det så att lika rättigheter är att personen behandlas olika för att få lika rättigheter? Sjöberg (2000) resonerar att enligt detta lagrum skulle det inte behövas några special-, plus- och rättighetslagar eftersom lagen klart uttrycker de grundläggande rättigheterna som gäller för medborgarna i samhället. Den nationella handlingsplanen för handikappade (2000) lyfter fram att funktionshindrade skall ses som flickor, pojkar, kvinnor och män. Handlingsplanen lyfter in både genusperspektivet och att mångfalden skall styra besluten. Även i jämställdhetsplanen står det inskrivet att insatser som syftar till att förbättra funktionshindrade kvinnors situation skall göras genom att deras perspektiv skall lyftas fram. I propositionen (1992/93:159) som föregick LSS fanns inget skrivit om genusperspektiv. Samtidigt kan sägas att lagen betonar att individen skall stå i centrum och handläggaren skall låta den enskilde vara med och besluta och det är alltid den enskildes önskan som skall lyftas fram. I slutbetänkandet från socialtjänstutredningen (1999:97) gör utredarna följande bedömning "... att en närmare analys och redovisning av de jämställdhetspolitiska konsekvenserna av förslagen inte kan göras på ett meningsfullt sätt." (s 403). Utredarna förklarar sin ståndpunkt med att "... vissa uppgifter eller områden, som är av så allmänmänsklig natur eller har så principiell och övergripande karaktär att skillnaderna mellan könen inte har nämnvärd betydelse." (s 403). Trots att utredningen som föregick propositionen (2000/01:80) om ny socialtjänstlag ansåg att könsskillnader inte hade betydelse så lyfts kvinnor och män fram på följande sätt i prop. förslaget till lagtexten:

5 kap. 8 § Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl mäter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.

I propositionen (ibid.) är det tänkt att lagen skall få en ny skrivning. Det skall skrivas ut att socialnämnden skall anpassa verksamheten för både kvinnor och män. I 4 kapitlet 1 § står också uttalat att biståndet skall anpassas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Om propositionen går igenom kommer den att träda i kraft den 1 januari år 2002. Det kommer då att vara ett steg i rätt riktning att lagen får ett genusperspektiv.

7. Kvinnors möjligheter att tillvarata sina rättigheter

I slutdiskussionen kommer jag att börja med en sammanfattning av uppsatsen och sedan lyfta fram mina idéer och tankar om hur kvinnor med funktionshinder kan få ett fullvärdigt medborgarskap.

Universellt medborgarskap enligt Marshalls definition kritiserar för att alla inte har möjlighet att ingå. Medborgarskap dök upp första gången i Aten 500 f Kr och omfattade en begränsad skara av män och inte alls kvinnor. Idag, 2.500 år senare efter många förändringar i samhället och utveckling av välfärden inkluderas fortfarande inte alla i medborgarskapet. Det är otroligt att exkluderingen har överlevt så många generationer människor på jorden. Fast det följer Spickers (1993) resonemang om att utestängning gör människor inkompetenta och att rättigheterna i samhället gör hur människor blir behandlade men säger absolut inget om vad människorna kan. Det stämmer vidare med Jönssons (2000) studier att kvinnor har lägre lön, lägre status och oftare arbetar deltid. Alltså för att kvinnor ska kunna få samma rättigheter måste kvinnor med funktionshinder bli behandlade som "normala" vilket är att bli sedda som individer med specifika egenskaper och förutsättningar. Funktionshindrade har enligt lagen tagit steget från att

vara undersåte till att bli medborgare (Lewin, 1998) men det svåraste klivet återstår och det är att förvekliga processen.

Utvecklingen under 1900-talet visar att ansvaret för välfärden för kvinnor med funktionshinder har flyttats från staten till kommunen. Idag år 2001 försöker staten reglera handikappolitiken genom antagandet av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken år 2000. Målet under hela 1900-talet har varit det goda samhället för alla. Historien visar att makthavarna skriver lagar och ger ut rättigheter till kvinnor med funktionshinder men förverkligandet är en samhällig process som politikerna inte kan styra själva. Ingmar Färm (2001) som representerar HSO anser också att lagar och regler är bra och det nya som lyfts fram i handikapplanen (2000) är bemötandet och genusperspektivet. Han anser att det krävs hårdare tag mot de som inte följer reglerna och bestämmelserna för annars har handikapplanen inget värde för kvinnorna med funktionshinder. Lewin (1998) anser också att etikettering inte enbart är av ondo eftersom det i handikappolitiken talas om svaga grupper som samhället skall ta ansvar för, men samtidigt talar detta emot Spicker (1993) som anser att om vi ser funktionshindrade som svaga grupper så behandlar vi dem som svaga. Det är en svår balansgång att stödja och hjälpa genom rättighetslagar/pluslagar för redan då blir personerna utpekade. Men som Mallander (2000) säger så går det inte för gruppen att bli hundra procentigt självständiga när personerna kräver hjälp däremot ska stödet och bemötandet ske på ett sådant sätt att personerna kan bli så självständiga som möjligt. Detta speglar ju intentionen med rättighetslagstiftningen.

Rättighets- och pluslagen LSS har blivit ett lyft för den enskilde som kommer in i LSS-huset och får insatserna beviljade. Hetzlers (1994) undersökning inom handikappersättningen visar att lagen kan tillämpas på olika sätt eftersom det är en ramlag som är tillför att tolkas och ge individuella behov till den sökande. Det är viktigt att lagens intentioner tillämpas och att handläggaren inte blir en härskare. Det kräver mycket av handläggaren för att ta sig tid att tolka utifrån individen och inte göra några jämförelser med andra individer utan det är hela tiden det individuella behovet som skall lyftas fram och argumenteras för. Detta kräver tid, resurser och att kompetensen tillvaratas. Eftersom tiden och resurserna är knappa, gör att personer som ansöker om att tillhöra lagens personkrets 3 och bedöms efter behovet ha haft mycket svårare för att få tillgång till lagen än vad utredarna som la propositionen antog.

För personer tillhörande personkrets 3 är personlig assistans den mest utnyttjade insatsen följt av ledsagarservice. Kvinnorna som får tillgång till insatserna enligt LSS kan sägas uppnå lagens huvudsyfte, att stärka deras medborgarskapet (Lewin, 1998).

Det framkommer i aktstudien att kvinnor med funktionshinder diskrimineras utifrån två olika perspektiv både som kvinna och som funktionshindrad. Detta gör att kvinnor med funktionshinder utsätts för en dubbel avvikelse vilket lätt kan leda till stigmatisering. Det var stor skillnad på åldern för kvinnorna respektive männen som ansökte enligt LSS. Kvinnornas medelålder var 60 år och de ansökte om insatser för att känna sig trygga i sitt hem och hade kanske redan gett upp tanken om att kunna klara av ett arbete. Däremot ansökte flera av männen om insatser till arbete och sysselsättning och flera behövde hjälp under en rehabiliteringsperiod. Männen medelålder var betydligt lägre endast 33 år. Detta kan vara en osynlig ridå som gör att kvinnor inte behandlas på lika villkor eftersom det som kvinnan vill uppnå inte värderas lika med männens, men även den stora åldersskillnaden påverkar eftersom kvinnorna behöver stöd senare under sitt liv än männen.

Jämställdhetsperspektivet har antagits i handikapplanen år 2000. Under 1960- och 1970-talet var det likhetsteorin som var den dominerande och alla skillnader mellan kvinnor och män rensades bort i sociallagstiftningen. Summan av utvecklingen är att fler kvinnor har kommit in i riksdagen och fler kvinnor har fått chefsbefattningar samt att avlagda doktorsexamen bland kvinnor ökat, men när det gäller arbete, löner och arbetsmiljö har utvecklingen stannat av eller rent av gått tillbaka (Lindberg, 1999).

Slutsatsen av uppsatsen är, att trots utvecklingen som skett har funktionshindrade fortfarande lägre sysselsättningsgrad, lägre utbildningsnivå och lägre löner än vad den genomsnittliga befolkningen har enligt SOU 2000:3. Detta överensstämmer med Jönssons (2000) studier som visar att kvinnor inte finns på arbetsmarkanden på lika villkor som männen. I aktstudien framkommer också att kvinnor med funktionshinder inte söker hjälp till sysselsättning i första hand och att kvinnorna ofta blir hänvisade till andra än sökta insatser vilka de också får betala för, istället för att få insatserna gratis. I Prop. (1992/93:159) står att personer med funktionshinder har fått för liten del i Sveriges välfärdsutveckling och att välfärdsstaten har tagit för liten hänsyn till individens

önskemål. Handikapporganisationerna vill att funktionshindrade skall uppfattas som en av flera naturliga och oundvikliga variationer hos en befolkning. Mångfalden skall alltid räknas in. De kvinnor som får tillgång till LSS har möjlighet att få en god levnadsnivå genom att de flesta av insatserna är kostnadsfria till skillnad mot insatserna enligt SoL som ökat under 1990-talet (SOU 2000:3).

Lagstiftningen om diskriminering gäller endast på arbetsmarknaden och det är inte där som kvinnor med funktionshinder i första hand behöver ett ombud utan det är på de andra arenorna. Kvinnor med funktionshinder har två olika ombudsmän att vända sig till Jämställdhetsombudsmannen (JO) och Handikappombudsmannen (HO) vilket visar att kvinnor med funktionshinder har en extra svår situation som måste uppmärksammas. Det känns som både den generella politiken och det individuella stödet för kvinnor med funktionshinder finns i samhället. Det som behövs är att vi alla vågar stå upp och tycka att det är rätt att vissa grupper behöver särbehandlas för att få en chans att få ett fullvärdigt medborgarskap och inte hänvisa till en normalisering som jag personligen tycker styr sjukvården. Normalisering är något som är passé, idag gäller det att låta funktionshindrade få gå från patientskap till medborgarskap genom ett bra bemötande som kan ske genom att de ”professionella” tar ett steg tillbaka för att föra en dialog och genom den lyfta fram personerna bakom funktionshindren som verkligen vet vad de behöver för insatser för att få en god levnadsnivå. För att underlätta för individer som behöver stöd och hjälp krävs att alla som arbetar inom socialtjänsten tar hjälp av varandra för att få den enskilde att få ett så bra liv som möjligt. Samarbete måste krävas av alla och inte endast av den som söker hjälp för att besluten i morgon skall bli så bra som möjligt för den enskilde och att övergången från patientperspektivet till medborgarskap ska kunna ske så fort som möjligt. Som fortsättning på denna studie skulle jag vilja undersöka Handikapporganisationerna (HSO) och titta närmare på hur de arbetar med genusperspektivet och även göra en intervjustudie bland HSO:s kvinnliga medlemmar, för att se hur de själv upplever sina möjligheter att få insatser enligt LSS och undersöka om de får vara med och påverka besluten.

8. Källförteckning

- Barron, K (1997) *Disability and gender*. Uppsala: Uppsala University.
- Bergstrand, B O (1999) *Den nya socialtjänstlagen*. Höganäs: Bokförlaget Kommunlitteratur.
- Dineen, J (1993) *Grekerna*. Stockholm:Almqvist & Wiksell.
- Färm, I (2001) Föreläsning av generalsekreterare i Handikappförbundets samarbetsorgan. Från handlingsplan till verklighet. *Konferens om regeringens handlingsplan för handikappolitiken*. Hässleholm 20001-02-02
- Färm, K (1999) "Socialtproblem" eller "Som andra och i gemenskap med andra" - föreställningar om människor med utvecklingsstörning. Linköping: Tema Kommunikation.
- Grunewald, K och Olsson, T (1997) *Utan talan – Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda*. Stockholm: Liber AB.
- Gustavsson, A (1996) "Utvecklingsstörning i dagens och gårdagens samhälle – får integreringsgenerationen plats i välfärdssamhället" i Tiderman, M (red) *Perspektiv på funktionshinder & handikapp*. Stockholm: Johnsson & Skyttmo Förlag AB.
- Hetzler, A (1994) *Socialpolitik i verkligheten. De handikappade och försäkringskassan*. Lund: Bokbox Förlag.
- Holm P, & Holst, J m.fl. (1995) *Liv & kvalitet i omsorg & pedagogik*. Århus: Systime.
- Johansson, H (2001) *I det sociala medborgarskapets skugga*. Lund: Arkiv förlag.
- Jönsson, I (2000) Women, work and welfare. I Littlewood, P (ed) mfl. *Social exclusion in Europe*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.
- Kirkebaek, B & Clausen H (1997) "Människor med handikapp – psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter" i Brørup, M & Hauge, L & Layager Thomsen, U (red) (1997) *Psykologiboken – om barn, ungdomar och vuxna*. Lund: Studentlitteratur.
- Lewin, B (1998) *Funktionshinder och medborgarskap*. Uppsala: Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 55.
- Lindberg, I (1999) *Välfärdens idéer*. Stockholm: Atlas.
- Mallander, O (1999) *De hjälper oss till rätta*. Lund: Lunds universitet Socialhögskolan 1999:2.
- Midgley, J (1997) *Social Welfare in global context*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

- N. Motevasel, I (2000) *Män, kvinnor & omsorg*. Lund: Lunds universitet Socialhögskola. 2000:5
- Nordström, C och Tunved, A (1999) *Nya Sociallagarna*. Stockholm: Nordstedts Juridiska AB. Tofte upplagan.
- Persson, C (2001) Föreläsning av ansvarig för handikappfrågorna i socialutskottet. Från patient till medborgare – regeringens intention *Konferens om regeringens handlingsplan för handikappolitiken*. Hässleholm 20001-02-02
- Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*
- Prop. 1999/2000:79 *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*.
- Prop. 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Sandvin, J T (red) (1992) "Fra normalisering till social integrasjon" i Artikelsamling (1998) *Handikappvetenskap, 10 p*. Malmö: Institution för social omsorg. (Opublicerad stencil).
- SCB (2000) *Påtal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2000*. Örebro: Statistisk Centralbyrån publikationstjänst.
- SFS nr 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Ändringar införda t.o.m. SFS 2000:1441.
- Sjöberg, U (2000) *Handläggning av LSS-frågor*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB. Andra upplagan.
- Socialstyrelsen* (2000) Stöd och service till funktionshindrade den 1 juni 1999. <http://www.sos.se/fulltext/>.
- Sonnander, K (1996) "Utvecklingsstördas livskvalitet" i Tideman, M (red) *Perspektiv på funktionshinder & handikapp*. Stockholm: Johansson & Skyttmo Förlag AB.
- SOU 2000:3. *Välfärd vid Vägskäl. Utveckling under 1900-talet*.
- SOU 1999:21 *Lindqvists Nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*.
- SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling*.
- SOU 1996:133 *Jämställd vård. Olika vård på olika villkor*.
- SOU 1998:138 *Kvinnor, män och funktionshinder*.
- Spicker, P (1993) *Principles of social welfare*. Great Britain: Richard Clay Ltd.

Svenska Kommunförbundet (1998) *Härifrån till jämställdheten*. Stockholm: Kommentus förlag.

Wesser, E (2001) Föreläsning: Att administrera rättigheter. *Föreläsning på Socialhögskolan*. Lund 2001-02-22.

Östnäs, A (2001) Vård och omsorg i Staffanstorps Kommun. Lund: Socialhögskolan. (Opublicerad utvärdering)

