



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Tove Nilsson

”Tämligen osynliggjorda”
- om psykiskt funktionshindrades
rättigheter

Examensarbete
30 högskolepoäng

Handledare
Bengt Lundell

Ämnesområde
Socialrätt och förvaltningsrätt

VT 2009

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
FÖRKORTNINGAR	4
1 INLEDNING	5
1.1 Syfte och frågeställningar	6
1.2 Avgränsningar	6
1.3 Metod och material	6
1.4 Disposition	7
2 BAKGRUND	8
2.1 Kommunernas ansvar för funktionshindrade	8
2.1.1 Socialtjänstlagen	8
2.1.2 Två handikappreformer	9
2.1.3 Efter LSS-reformen	10
2.2 Psykiatrireformen	10
2.2.1 Avinstitutionalisering	10
2.2.2 Psykiatriutredningen	11
2.2.3 Efter psykiatrireformen	13
3 BEGREPPET FUNKTIONSHINDER	15
3.1 Det miljörelaterade handikappbegreppet	15
3.2 Särskilt om psykiska funktionshinder	16
4 BEGREPPET RÄTTIGHET	18
4.1 Sociala rättigheter	18
4.2 Sociala rättigheter i svensk rätt	19
4.2.1 Diskussionen om rättighetsbegreppet i doktrinen	20
4.2.2 Rättighetsbegreppet i socialrätten	20
4.3 Sammanfattning	21

5	FN:S KONVENTION OM RÄTTIGHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING	22
5.1	Internationell rätt och nationell rätt – ”två olika språk”?	22
5.2	Internationella MR-dokument före konventionen	25
5.3	Konventionen	26
5.3.1	Konventionens innehåll	26
5.3.2	Staternas åtaganden	28
5.3.3	Konventionen och svenska förhållanden	30
5.4	Sammanfattning	33
6	RÄTTIGHETER I SVENSK SOCIALLAGSTIFTNING	34
6.1	Rättigheter i ramlagstiftning - SoL	35
6.1.1	Målbestämmelser och skyldighetsbestämmelser	36
6.1.2	Rätten till bistånd	37
6.2	Motsvarar rätten till bistånd i SoL kraven på en rättighet?	38
6.3	Rättighetslagstiftning – LSS	39
6.3.1	Målbestämmelser	40
6.3.2	Rätten till insatser enligt LSS	40
6.4	Motsvarar LSS kraven på en rättighet?	41
6.5	Diskussion	41
7	PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADES RÄTTIGHETER	43
7.1	Rätt till insatser enligt SoL	43
7.2	Uppsökande verksamhet m.m.	44
7.3	Rätten till bistånd	45
7.3.1	Skälig levnadsnivå	46
7.3.2	Försörjningsstöd	47
7.3.3	Livsföring i övrigt	47
7.4	Rätt till insatser enligt LSS	49
7.4.1	Personkretsen	49
7.4.2	Goda levnadsvilkor	51
7.4.3	Insatserna	51
7.4.4	Äldre med psykiska funktionshinder	53
7.5	Personligt ombud	54
7.5.1	Införande av insatsen personligt ombud	55
7.5.2	De personliga ombudens uppdrag	56
7.5.3	Behövs lagstöd för insatsen?	57
7.6	Diskussion	58

8 AVSLUTANDE DISKUSSION	59
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	63

Summary

“Pretty Much Ignored” – on the Rights of Mentally Disabled Persons

The purpose of this thesis is to examine the rights of persons with mental disabilities in Swedish law. Through the Support and Service for Certain Persons with Disabilities Act (LSS) certain persons with disabilities have been granted the right to a number of acts of support from the society. However, very few persons with mental disabilities are included in the target group of LSS, and most of them instead receive support according to the Social Services Act (SoL).

In order to compare the two acts mentioned above, and the rights that they grant to individuals, I have sought to identify a definition of the concept “right”. My examination has led me to the conclusion that some qualifications have to be met for an individual right to exist. First of all, the right has to be laid down in an act of law and specified as to its content and conditions. Secondly, the right has to be enforceable. The comparison of LSS and SoL to this definition showed, that the rights included in SoL are lacking specification, while the rights included in LSS are clearly specified, but in the case of LSS there are problems when it comes to enforceability. Having drawn this conclusion I have proceeded to examine how this affects the rights of persons with mental disabilities.

In 2008 Sweden ratified the UN Convention on Rights of Persons with Disabilities. In an attempt to find out how this may affect the situation of persons with mental disabilities in Sweden I have examined the content of the convention and how well Swedish law and the living conditions of persons with mental disabilities in Sweden are adapted to the demands of the convention.

Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är att undersöka om personer med psykiska funktionshinder tillerkänns några sociala rättigheter i svensk lagstiftning. Genom lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) har vissa grupper av funktionshindrade fått rätt till ett antal insatser från kommunernas socialtjänst. Det är dock få psykiskt funktionshindrade som får insatser med stöd av LSS och kommunernas insatser till psykiskt funktionshindrade regleras huvudsakligen i socialtjänstlagen (SoL).

För att kunna jämföra de olika gruppernas rättigheter har jag utrett innebörden av begreppet rättighet i en socialrättslig kontext, för att sedan jämföra rättighetsbestämmelserna i SoL och LSS med den definition av begreppet som jag etablerat genom studier av doktrin och lagförarbeten. Min utredning har visat att inom socialrättslig doktrin och förarbeten ställs krav på att en rättighet ska vara angiven i lag och preciserad, samt att den ska vara utkrävbar. Jämförelsen av lagarnas överensstämmelse med definitionen visade att rättighetsbestämmelsen i SoL har brister, framför allt i fråga om preciseringen av rättighetens innehåll och förutsättningar. Rättigheterna i LSS däremot är väl preciserade, men vid verkställandet av beslut enligt LSS finns problem med utkrävbarheten, i form av kommunalt lag- och domstolstrots. Efter att ha dragit dessa slutsatser har jag gått vidare och undersökt hur detta påverkar psykiskt funktionshindrades tillgång till insatser från samhället.

2008 anslöt sig Sverige till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. För att undersöka hur detta påverkar psykiskt funktionshindrades rättigheter i Sverige har jag gjort en genomgång av konventionens innehåll, dess förhållande till svensk rätt och hur den förhåller sig till personer med psykiska funktionshinder.

Förord

Detta arbete har gjorts med stöd av forskningsanslag från Stiftelsen Olle Engkvist Byggmästare till Karin Sparring Björkstén för projektet ”Medicinska och juridiska aspekter på rättshandlingsförmåga vid nedsatt autonomi i åldrandet, särskilt med avseende på demens.”

Jag vill tacka Karin Sparring Björkstén, Med Dr och överläkare i psykiatri och geriatrik, för handledning vid val av ämne för uppsatsen samt handledning i arbetet med de medicinskt relaterade avsnitten.

Ett stort tack till min handledare Bengt Lundell och till alla som medverkat i arbetet: Per Scholtz, juridisk rådgivare hos Schizofreniförbundet, Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby, Anne Schildt, personligt ombud i Hässleholm och Anna Bruce, doktorand vid RWI. Ett särskilt tack till Harald Wilhelmsson, ordförande i Schizofreniföreningen i Skåne, som fick in mig på rätt spår och uppmärksammade mig på de riktigt intressanta frågorna.

Tack till Mikael Smeds för intressanta diskussioner om kommunal självstyrelse och statlig styrning. Tack också för allt ditt stöd och all din uppmuntran. Tack för att du tror på mig.

Uppsatsen tillägnas min mamma, som genom sin kamp för en sjuk anhörig påmint mig om hur viktigt det är att uppmärksamma dessa frågor.

Förkortningar

CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
CESCR	Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
DN	Dagens nyheter
Ds	Departementsserien
FN	Förenta nationerna
FT	Förvaltningsrättslig tidskrift
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights
IDA	International Disability Alliance
IFS	Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser
JO	Justitieombudsmannen
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade
OL	Omsorgslagen (1967:940)
PO	Personligt ombud
RegR	Regeringsrätten
RF	Regeringsformen
RWI	Raoul Wallenberg institutet
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SoS	Socialstyrelsen
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Socialutskottet
UN	United Nations
WHO	World Health Organization

1 Inledning

Den här uppsatsen handlar om en grupp ”tämmligen osynliggjorda” personer. Titeln är lånad från Socialstyrelsens remissyttrande angående Sveriges ratificering av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.¹ När det handlar om rättigheter, såväl i det internationella arbetet för mänskliga rättigheter som i den svenska lagstiftningsprocessen, verkar det som att personer med psykiska funktionshinder är lätta att glömma bort.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) har kommunerna det yttersta ansvaret för personer med såväl psykiska som fysiska funktionshinder. Att detta uttrycks i lagtexten är ett resultat av psykiatrireformen som genomfördes under 1990-talet. Vid samma tid genomfördes en annan reform, som resulterade i lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS), en rättighetslag som ger vissa funktionshindrade rätt till ett antal angivna insatser från kommunen. Få personer med psykiska funktionshinder passar in i LSS personkrets. Enligt propositionen till LSS ska lagen präglas av en humanistisk människosyn:

”Den humanistiska människosynen innebär att människan alltid är att betrakta som en individ med ett värde i sig. Ingen människa är mer värd än någon annan. En ovillkorlig rätt till respekt för människovärdet förändras inte av grad eller art av funktionsnedsättning. Den människa som har ett svårt handikapp får aldrig betraktas som ”föremål för åtgärder”, utan skall ses som en individ med rättigheter.”²

Det faktum att majoriteten av de psykiskt funktionshindrade faller utanför LSS tillämpningsområde kan uppfattas som att arten av funktionsnedsättning trots allt har betydelse för synen på individen och dess rättigheter. Harald Wilhelmsson, ordförande i Schizofreniföreningen i Skåne, menar att det också strider mot Sveriges åtaganden enligt internationella konventioner om mänskliga rättigheter.³

Psykiatrireformen resulterade inte i någon rättighetslagstiftning, men kommunernas ansvar för psykiskt funktionshindrade förtydligades och SoL ger rätt till insatser från socialtjänsten till dem som har behov av samhällets stöd. Spelar det då någon roll om en person får insatser med stöd av LSS eller SoL? Och vad är egentligen en rättighet? Med detta arbete har jag för avsikt att utreda vilka rättigheter den socialrättsliga lagstiftningen ger personer med psykiska funktionshinder. Jag hoppas också kunna bidra till att synliggöra dessa ”tämmligen osynliggjorda” personer.

¹ Prop. 2008/09:28 *Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, s. 13

² Prop. 1992/93:159 *Stöd och service för vissa funktionshindrade*, s. 44.

³ Enligt samtal med Harald Wilhelmsson den 31/3 2009.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att utreda vilka rättigheter personer med psykiska funktionshinder har enligt svensk socialrätt. För att kunna genomföra en sådan utredning har jag analyserat begreppet rättighet för att finna en definition av begreppet, så som det används i socialrätten.

De frågeställningar jag har utgått från är:

- Hur definieras begreppet rättighet i svensk socialrätt?
- Motsvarar den rätt till insatser från samhället som återfinns i sociallagstiftningen (SoL och LSS) definitionen av rättighetsbegreppet?
- Har psykiskt funktionshindrade tillgång till dessa rättigheter och möjlighet att utkräva dem?
- Hur kan de psykiskt funktionshindrades rättsställning stärkas?

1.2 Avgränsningar

Analysen av begreppet rättighet är begränsad till sociala rättigheter och avser främst begreppets användning i svensk socialrätt. Vidare har jag avgränsat min undersökning av psykiskt funktionshindrades rättigheter till att endast avse rätten till insatser från kommunernas socialtjänst. Rätten till sjukvårdande insatser och andra insatser som ges av andra huvudmän lämnas utanför ramarna för detta arbete. Jag har inte heller behandlat tvångsvårdslagstiftningen. När det gäller bistånd enligt SoL har jag avgränsat min utredning till att främst avse bistånd för livsföring i övrigt. Jag har därför inte närmare behandlat bistånd i form av försörjningsstöd. I min genomgång av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionshinder har jag också främst fokuserat på rätten till sociala stödinsatser och deltagande i samhället.

1.3 Metod och material

Jag har använt mig av olika metoder i arbetet. Jag har analyserat begreppet rättighet för att etablera en definition av begreppet som jag sedan har jämfört rättighetsbestämmelserna i SoL och LSS med. För att fastställa vilka insatser psykiskt funktionshindrade har rätt att få enligt de nämnda lagarna har jag använt den rättsdogmatiska metoden, det vill säga att jag enligt rättskälleläran utrett vad som är gällande rätt. Jag har också jämfört den svenska lagstiftningen med en internationell konvention, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionshinder.

Jag har också använt mig av olika typer av material. Dels har jag använt traditionella rättskällor: lagtext, förarbeten, praxis och doktrin. Dels har jag använt icke-traditionellt juridiskt material i form av annan litteratur än

juridisk, avgöranden från lägre rättsinstanser samt empiriskt material som tidningsartiklar och material från intervjuer med personer som på olika sätt arbetar med personer med psykiska funktionshinder. De personer jag har valt att intervjua företräder på olika sätt personer med psykiska funktionshinder och deras intressen och är utvalda för att ge en inblick i hur dessa personers livssituation kan se ut och vilka svårigheter som kan förekomma när det gäller att förverkliga gruppens rättigheter. Det empiriska materialet är inte avsett att ge en representativ bild av förhållandena i svenska kommuner, utan det är tänkt att fungera som illustrativa exempel på problematiker som kan förekomma. De personer jag refererar till i uppsatsen har godkänt att jag använder dem som källa.

I avsnitten om rättighetsbestämmelsen i 4 kap 1 § SoL hänvisar jag till äldre litteratur från 1980- och 1990-talen. Sten Holmbergs, Wiveka Warnling-Nereps och Curt Riberdahls resonemang angående bestämmelsens brister som rättskälla vid lämplighetsprövning har delvis blivit inaktuella sedan införandet av 2001 års SoL. I den nya SoL samt i socialförordningen (2001:937) har grunderna för vad som är skälig levnadsstandard vid försörjningsstöd utvecklats och lagen ger idag bättre stöd för prövning av beslut om försörjningsstöd. När det gäller bistånd för livsföring i övrigt är lagtexten däremot lika opreciserad som i 1980-års SoL och då jag i uppsatsen främst intresserar mig för insatser för livsföring i övrigt har jag valt att använda dessa källor, trots att de kan vara förlegade när det gäller försörjningsstödet.

1.4 Disposition

Uppsatsen inleds med en översiktlig historisk genomgång av hur samhällets stöd för psykiskt funktionshindrade har utvecklats under 1900-talet, med särskilt fokus på 1990-talets psykiatireform i kapitel 2. Därefter följer en beskrivning av begreppen funktionshinder och psykiskt funktionshinder i kapitel 3. I detta kapitel presenteras den definition av begreppet som ligger till grund för framställningen. Kapitel 4 innehåller min analys av rättighetsbegreppet och där presenteras den definition av rättighetsbegreppet som sedan används i jämförelsen mellan rättighetsbestämmelserna i SoL och LSS. I kapitel 5 behandlas FN:s konvention om rättigheter för personer med psykiska funktionshinder, med särskilt fokus på psykiskt funktionshindrade. I kapitel 6 går jag igenom de olika typer av lagstiftning som används inom socialrätten, med SoL som exempel på en ramlag och LSS som exempel på en rättighetslag. I detta kapitel jämförs rättighetsbestämmelserna i SoL och LSS med den definition av begreppet "rättighet" som presenterats i kapitel 4. Kapitel 7 består av en genomgång av de insatser psykiskt funktionshindrade kan få med stöd av SoL respektive LSS och avslutas med en diskussion om betydelsen av vilken lag insatserna grundas på. Uppsatsen avslutas med en avslutande diskussion, där jag presenterar mina slutsatser, i kapitel 8.

2 Bakgrund

I detta avsnitt kommer jag att ge en översiktlig historisk genomgång av hur de funktionshindrades situation under 1900-talet har utvecklats genom lagstiftning och politiska reformer. Jag kommer att behandla hur kommunernas ansvar för funktionshindrade successivt har utvidgats. Fokus kommer att ligga på den senare halvan av 1900-talet och särskilt stort utrymme kommer ges åt psykiatrireformen under 1990-talet och de effekter den haft på de psykiskt funktionshindrades ställning i samhället.

2.1 Kommunernas ansvar för funktionshindrade

Från att enbart ha haft en skyldighet att bistå dem som var i behov av ekonomisk hjälp, utvidgades kommunernas ansvar under 1900-talet till en skyldighet att bistå allmänheten inte bara ekonomiskt utan även med råd och upplysningar samt även, om lämpligt, annat bistånd i personliga angelägenheter. Det var upp till nämnderna att bedöma vilken form av bistånd som var lämplig och det fanns till en början ingen besvärsmätt.⁴ Inledningsvis kommer jag att behandla 1980 års SoL (1980:620), som gällde alla medborgare, för att sedan gå igenom utvecklingen av den lagstiftning som gäller specifikt för funktionshindrade.

2.1.1 Socialtjänstlagen

I och med 1980 års SoL ålades kommunerna ett yttersta ansvar för kommuninvånarnas sociala situation. Detta ansvar innebar att ett flertal uppgifter ålades kommunerna, såsom att hålla sig underrättad om hjälpbehoven i kommunen, att ge den enskilde råd och anvisningar om möjligheter att få hjälp från andra samhällsorgan samt att tillgodose sådana behov som inte kunde tillgodoses av andra organ. Ytterst blev kommunerna också skyldiga att bereda den enskilde behövlig vård. Enligt förarbetena var det nödvändigt att lägga ett yttersta ansvar på kommunen för att kunna ge den enskilde den trygghet som ligger i att vid uppkommande behov kunna få erforderlig hjälp. 1980 års SoL innebar en utvidgning av kommunernas ansvar i förhållande till då gällande rätt.⁵ Kommunernas skyldigheter utvidgades också till att omfatta nya grupper jämfört med tidigare lagstiftning, bland annat äldre och handikappade.⁶

⁴ SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg*, s. 74 ff.

⁵ SOU 1977:40, s. 77 ff.

⁶ Prop. 1979/80:1 *om socialtjänsten*, s. 145

2.1.2 Två handikappreformer

Genom Handikapputredningen i slutet av 1960-talet ålades kommunerna ett förstahandsansvar för handikappvården. Utredningen resulterade i den numera upphävda omsorgslagen (1967:940) (OL). Lagen var inte enbart avsedd att omfatta fysiskt handikappade, utan även psykiskt handikappade samt personer (yngre eller äldre) som av andra skäl mötte betydande svårigheter i sin dagliga livsföring.⁷

1989 tillsattes ytterligare en handikapputredning, med uppgift att klarlägga brister i samhällets stöd och service till funktionshindrade, samt att föreslå åtgärder för förbättring.⁸ De kartläggningar som gjordes av de funktionshindrades situation visade att deras levnadsförhållanden var betydligt sämre än för befolkningen i övrigt, därför ansågs det nödvändigt att tillförsäkra enskilda funktionshindrade *goda levnadsvillkor* och behövligt stöd genom särskild lagstiftning. Syftet med lagstiftningen var att stärka den enskildes ställning och öka förutsättningarna för att kunna delta i samhället på samma villkor som andra.⁹ Insatserna enligt lagen skulle anpassas efter den enskildes aktuella situation, och den enskilde skulle ha direkt inflytande över både planering, utformning och genomförande av insatsen.¹⁰ Som en målsättning angavs dock att de funktionshindrades behov på sikt skulle kunna säkras genom lagar som omfattar alla medborgare. Avsikten var med andra ord inte att de funktionshindrade skulle få en positiv särställning i samhället.¹¹ Handikapputredningens målgrupp avgränsades bland annat i förhållande till andra utredningars uppdrag och ansvarsområden. Av den anledningen avgränsades utredningen i förhållande till psykiatriutredningens målgrupp. Även äldre och personer med missbruksproblem hamnade utanför uppdraget.¹²

När LSS infördes 1994 överfördes ansvaret för de insatser för funktionshindrade, som landstinget haft ansvar för enligt OL, till kommunerna. De insatser kommunerna därigenom blev ansvariga för var kontaktperson, daglig verksamhet, korttidstillsyn, korttidsvistelse och boende i familjehem samt boende med särskild service.¹³ LSS är en så kallad rättighetslag, som ger en begränsad personkrets rätt till i lagen uppräknade insatser från socialtjänsten.¹⁴

⁷ SOU 1977:40, s. 74 ff.

⁸ SOU 1991:46, *HANDIKAP VÄLFÄRD RÄTTVISA*, s. 77.

⁹ Prop. 1992/93:159, s. 214.

¹⁰ Prop. 1992/93:159, s. 50.

¹¹ Prop. 1992/93:159, s. 214.

¹² Prop. 1992/93:159, s. 218.

¹³ Prop. 1992/93:159, s. 3.

¹⁴ För en genomgång av personkretsen samt insatserna i LSS, se avsnitt 7.4 nedan.

2.1.3 Efter LSS-reformen

LSS-reformen har visat sig vara betydligt dyrare än vad man beräknade när den infördes. Sedan LSS infördes har kostnadsökningen uppgått till cirka 13,3 miljarder kronor, utöver vad som var beräknat, och av dessa kostnader beräknas staten ha stått för cirka 70 % och kommunerna för cirka 30 %.¹⁵

Ett stort problem med lagen är att trots dess karaktär av rättighetslagstiftning har det många gånger varit svårt för enskilda att få tillgång till de insatser de har rätt till. Det beror på ett utbrett kommunalt lag- och domstolstrots. Det är vanligt att kommuner fattar beviljande beslut enligt LSS, men att besluten inte verkställs, eller verkställs efter oacceptabelt lång tid.¹⁶ För att komma till rätta med problemet har man infört bestämmelser om sanktionsavgifter för kommuner som inte verkställer för enskilda gynnande beslut, i 28a § LSS.¹⁷

2004 tillsattes en kommitté för att se över LSS. LSS-kommittén föreslog i sitt betänkande, SOU 2008:77, att staten ska ta över huvudmannaskapet och finansieringsansvaret för insatsen personlig assistans, som är den mest kostsamma LSS-insatsen. Att ändra huvudmannaskapet även för övriga insatser bedöms inte vara möjligt i nuläget.¹⁸ Sveriges kommuner och landsting, SKL, anser att detta är ett steg i rätt riktning men inte tillräckligt, då kommunerna hade hoppats på ett förslag om att finansieringen av LSS i sin helhet skulle övertas av staten.¹⁹ En utvidgning av personkretsen så att den i större utsträckning omfattar även personer med psykiska funktionshinder bedömdes inte heller vara möjlig att genomföra.²⁰

2.2 Psykiatrireformen

Samtidigt som Handikapputredningen tillsattes 1989 en särskild utredare med syfte att uppnå en förbättrad och effektivare service och vård till psykiskt störda. 1990 överfördes uppdraget till en parlamentarisk kommitté, Psykiatriutredningen.²¹ Psykiatriutredningen initierade den process som kallas psykiatrireformen, och som kanske inte ännu är avslutad.

2.2.1 Avinstitutionalisering

Psykiatrireformen i Sverige utgjorde en del av en avinstitutionalisering i hela västvärlden under den senare delen av 1900-talet. Under slutet av 1950-

¹⁵ SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*, s. 21.

¹⁶ Prop. 2001/02:122, *Åtgärder mot kommunalt domstolstrots*, s. 13f.

¹⁷ Motsvarande finns i 16 kap 6a § SoL.

¹⁸ SOU 2008:77 s. 30 ff.

¹⁹ Se <http://www.skl.se/artikel.asp?C=361&A=56193>, senast besökt 28/8 2009 . Se även Petersén, L, *Alternativ till rättighetslagstiftning inom kommunal vård och omsorg – vad behöver ändras och varför?* Skrift utgiven av SKL 2005, s. 22 ff.

²⁰ SOU 2008:77, s. 26.

²¹ SOU 1992:73, *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*, s. 3.

talet och början av 1960-talet började kritik riktas mot psykiatrins institutioner i framför allt England och USA. Kritiken kom både från forskare och handikapporganisationer och handlade om inhuman behandling och svårigheter att anpassa sig till samhället efter utskrivning från institutionerna. Denna kritik, i kombination med utvecklingen av antipsykotiska mediciner, nya sociala och psykoterapeutiskt orienterade behandlingsmetoder samt ekonomiska argument mot de kostsamma mentalsjukhusen, ledde till den successiva avvecklingen av ett stort antal mentalsjukhus i Europa och USA under 1970- och 80-talen. Som ersättning för institutionsvården utvecklades mer samhällsorienterade åtgärdsprogram med såväl öppen- som sluten vård och sociala insatser.²²

I Sverige skedde avvecklingen av mentalsjukhusen främst under 1980-talet och det första mentalsjukhuset lades ned 1987. Avinstitutionaliseringen fortgår, 1995 fanns drygt 8000 slutenvårdsplaster inom psykiatrin, år 2003 endast drygt 5000. Under 1970-talet påbörjades utvecklingen av öppenvårdsverksamheter och så kallade sektorskliniker skapades, som skulle svara för vården inom ett geografiskt område, utifrån en helhetssyn på individens behov. Den stora frågan under den svenska avinstitutionaliseringen var ansvarsfördelningen mellan landstingets psykiatri och kommunernas socialvård. Trots att det av förarbetena till 1980 års SoL framgick att kommunerna skulle ansvara även för personer med psykiska funktionshinder var det oklart vilka skyldigheter kommunerna egentligen hade, och vilka insatser som erbjöds varierade mycket från kommun till kommun.²³

2.2.2 Psykiatriutredningen

Utgångspunkten för Psykiatriutredningens uppdrag var de psykiskt funktionshindrades situation i samhället och syftet var att ta fram åtgärder för att förbättra livssituationen och delaktigheten i samhället för de psykiskt funktionshindrade.²⁴ Psykiatriutredningens kartläggning visade att psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden var avsevärt sämre än för befolkningen i övrigt. Betydligt fler saknade egen bostad, fler levde ensamma, hade lägre utbildning, andelen förvärvsarbetande var lägre, fler saknade sociala kontakter och gruppen hade sämre ekonomi än i den övriga befolkningen.²⁵

Utredningen hade ett tydligt rättighetsperspektiv, och många av förslagen som lades fram byggde på att målgruppen skulle omfattas av den lagstiftning som planerades av den parallella handikapputredningen, det vill säga LSS. Psykiatriutredningen föreslog till och med en utvidgning av personkretsen i LSS, så att den skulle omfatta fler personer med psykiska

²² Markström, U *Från mentalsjukhus till samhälle*, i *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*, (red. Brunt, D, Hansson, L) 2005, s. 35 ff.

²³ Markström, 2005, s. 39 ff.

²⁴ SOU 1992:73, *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*, s. 13.

²⁵ SOU 1992:73, s. 3.

funktionshinder. Insatserna i LSS ansågs inte heller riktigt motsvara målgruppens behov, därför föreslogs personligt ombud ingå som en insats enligt LSS. Utredningen föreslog också, bland annat, att de som omfattades av LSS skulle få rätt till en individuellt anpassad bostad, samt en kommunal sysselsättningsgaranti.²⁶

Remissinstanserna var delade i två läger. Brukarorganisationerna var positiva till utredningens förslag om rättigheter för målgruppen i LSS, medan framför allt Svenska kommunförbundet var mycket skeptiskt.²⁷ Urban Markström lyfter fram bristen på precisering av målgruppen som den främsta anledningen till tveksamheten inför att låta LSS omfatta psykiskt funktionshindrade. Utredningen använde sig av flera olika begrepp utan att tydligt definiera dem, vilket gjorde det svårt att bedöma hur stor målgruppen egentligen var, och därmed också svårt för kommunerna att bedöma vad som skulle krävas av dem.²⁸ Enligt Harald Wilhelmsson, huvudsekreterare i Psykiatriutredningen, var avsikten ursprungligen att handikapputredningen och psykiatriutredningen skulle löpa parallellt och att de psykiskt funktionshindrade skulle omfattas av LSS. Men psykiatriutredningen blev tre år försenad och när den lade fram sitt slutbetänkande 1994 hade LSS redan trätt i kraft och Sverige befann sig i en ekonomisk kris. Detta är enligt Wilhelmsson förklaringen till att förslagen om att låta LSS omfatta personer med psykiska funktionshinder inte gick igenom.²⁹

Psykiatrireformen ledde inte till någon rättighetslagstiftning för personer med psykiska funktionshinder. Regeringen intog i sin proposition³⁰ en avvaktande hållning, man ville vänta och se hur stor målgruppen för LSS skulle visa sig vara, för att eventuellt vidta åtgärder senare, om det skulle visa sig att lagen i den utformning den hade inte kunde tillgodose de psykiskt funktionshindrades behov. Istället resulterade psykiatrireformen i ett förtydligande av kommunernas ansvar för psykiskt funktionshindrade genom ändringar i SoL.³¹ Det var inte fråga om att kommunerna tog över ansvaret för sådant som landstinget tidigare ansvarat för, utan om att betona och förtydliga kommunernas ansvar för att ge psykiskt funktionshindrade ett socialt stöd för att kunna leva sina liv i samhället på samma villkor som andra. Förtydligandet kom till uttryck genom att man underströk att kommunerna har ansvar för *både* fysiskt och psykiskt funktionshindrade i 5 kapitlet 7 och 8 §§ SoL.³² Dessutom avsattes statliga medel för att underlätta för kommunerna att komma igång med verksamheter för målgruppen, bland annat försöksverksamhet med personligt ombud.³³

²⁶ Markström, U, *Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälar och byråkrater*, 2003, s. 163 ff.

²⁷ Markström, 2003, s. 166 f.

²⁸ Markström, 2005, s. 42 f.

²⁹ Enligt samtal med Harald Wilhelmsson den 31 mars 2009.

³⁰ Prop. 1993/94:218 *Psykiskt stördas villkor*.

³¹ Markström, 2005, s. 43.

³² Printz, A, *Psykiskt funktionshindrades rättigheter*, uppl. 2, 2004, s. 27f.

³³ Markström, 2005, s. 43.

2.2.3 Efter psykiatireformen

Socialstyrelsens utvärdering av psykiatireformen från 2003 visade att många positiva effekter uppnåts. Psykiskt funktionshindrade som skrivits ut från institutioner upplevde att deras frihet ökat, antalet personer som bodde i kommunala boenden hade ökat och brukarorganisationerna hade fått ökat inflytande. Men man konstaterade också att många problem kvarstod, t.ex. gällande boendesituationen. Socialstyrelsen riktade stark kritik mot att många psykiskt funktionshindrade vräktes, i strid med psykiatireformens principer. Man kritiserade också bristen på daglig verksamhet i kommunerna. Ett ytterligare problem var att reformens målsättning om delaktighet och inflytande inte hade uppnåts.³⁴

Ytterligare problem med genomförandet av reformen var att samverkan mellan kommuner, landsting och myndigheter inte fungerade som avsett och att många projekt som startades med stöd av de statliga stimulansmedlen präglades av kortsiktighet. När den statliga finansieringen tog slut lades många projekt ned. Bristen i kommunernas arbete med att regelbundet kartlägga behoven av stödinsatser identifierades också. Trots bristerna ledde reformen till en ökning av antalet kommunala insatser till personer med psykiska funktionshinder, såsom insatser för rehabilitering, sysselsättning och anpassat boende.³⁵ Men det finns stora skillnader mellan kommunerna och många individer får fortfarande inte sina behov tillgodosedda.³⁶

2003 tillsattes en nationell psykiatrisamordnare, Anders Milton, för att se över arbetet med att utveckla vård och omsorg för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Samordnaren kom fram till att det behövdes tydligare målsättningar för utvecklingsarbetet. Bostad, arbete, delaktighet samt vård och stöd skulle vara de övergripande målen, som alla på sikt skulle få tillgång till.³⁷ 2004 beslutade riksdagen om en omfattande satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen utvärderade satsningen tillsammans med psykiatrisamordnaren och presenterade resultaten i en rapport 2007.³⁸ Sammanfattningsvis konstaterade Socialstyrelsen att satsningen haft många positiva effekter, som att samverkan mellan kommuner och landsting förbättrats och att kunskapen om målgruppens sammansättning och behov ökat. Däremot hade insatserna för boende, sysselsättning och rehabilitering inriktats på vissa grupper, och endast omfattat ett fåtal personer. Bland de grupper som föll utanför nämndes äldre med psykisk ohälsa. Därför kvarstod enligt Socialstyrelsen de grundläggande resurs- och kompetensproblemen. Socialstyrelsen poängterade att arbetet med att

³⁴ *Välfärd och valfrihet? – Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatireform*, Socialstyrelsen, 1999.

³⁵ Se Markström, 2005, s. 44 ff. samt SOU 2006:100, *Ambition och ansvar*, s. 88 ff..

³⁶ SOU 2006:100, s. 26.

³⁷ SOU 2006:100, s. 26 ff.

³⁸ Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006, Socialstyrelsens uppföljning, 2007.

förbättra vården och omsorgen måste fortgå och att landsting och kommuner måste avsätta resurser för det fortsatta arbetet.³⁹

Schizofreniförbundet är mycket kritiskt till genomförandet av psykiatrireformen. I ett pressmeddelande från maj 2008 krävde förbundet att utredningarna ska läggas åt sidan och att en nationell handlingsplan ska antas för hur psykiatrireformens mål om service, stöd, vård och rehabilitering ska uppnås.⁴⁰ Enligt Markström var de främsta bristerna med reformen att den var bristfälligt förankrad i kommunerna och att perspektivbytet från psykisk sjukdom till psykiskt funktionshinder inte riktigt fått fäste. Svårigheterna med att definiera begreppet psykiska funktionshinder⁴¹ har enligt Markström gett upphov till problem när det gäller psykiskt funktionshindrades tillgång till insatser enligt LSS, samt att få kommuner organisatoriskt samordnar sina verksamheter för psykiskt funktionshindrade med verksamheter för andra grupper av funktionshindrade.⁴²

³⁹ Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006, Socialstyrelsens uppföljning, s. 7 ff.

⁴⁰ http://www.schizofreniforbundet.se/pdf/artiklarpressmuttal/andan_ur-vagnen.pdf, senast besökt 28/8 2009.

⁴¹ Se mer om detta i avsnitt 3.2 nedan

⁴² Markström, 2005, s. 46 ff.

3 Begreppet funktionshinder

I detta kapitel kommer jag att beskriva innebörden av begreppet funktionshinder, med särskilt fokus på psykiska funktionshinder.

3.1 Det miljörelaterade handikappbegreppet

Det miljörelaterade handikappbegreppet skapades av handikapporganisationer i olika länder som i slutet av 1960-talet började uppmärksamma förhållandet mellan de begränsningar personer med funktionshinder upplever och samhället runt omkring. Syftet var att förändra synen på människor med funktionshinder och visa att begränsningarna kanske inte enbart ligger i funktionshindren i sig, utan lika mycket i hur det omgivande samhället är utformat och i omgivningens attityder. Enligt FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning (1993) kan funktionshinder bero på fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar, syn- eller hörselskador eller sjukdomar, medicinska tillstånd eller psykiska sjukdomar, av bestående eller övergående natur. Begreppet "handikapp" avser, enligt standardreglerna, förlust eller begränsning av möjligheter att delta i samhällslivet på samma sätt som andra.⁴³ Anders Printz skriver att:

"Funktionshindret är en egenskap hos individen. Handikapp är däremot något som uppstår när den funktionshindrade möter en omvärld som inte är anpassad till hans eller hennes behov. Hindret finns alltså inte hos individen utan i miljön."⁴⁴

LSS är grundad på denna syn på funktionshinder och handikapp. I propositionen till LSS står det att:

"Vi delar handikapprörelsens uppfattning som innebär att funktionsnedsättningar skall betraktas som en av flera naturliga och oundvikliga variationer hos en befolkning. Människor med funktionsnedsättningar och deras behov är inte ständigt nya "problem" som skall lösas i särskild ordning. Mångfalden och människors funktionsnedsättningar finns alltid att räkna med."⁴⁵

⁴³Standardreglerna finns tillgängliga på svenska på:
[http://www.handisam.se/upload/Handisams%20filer/Rapporter/FNs_standardregler\[1\].pdf](http://www.handisam.se/upload/Handisams%20filer/Rapporter/FNs_standardregler[1].pdf),
senast besökt 28/8 2009.

⁴⁴ Printz, 2004, s. 18f.

⁴⁵ Prop. 1992/93:159, s. 213.

3.2 Särskilt om psykiska funktionshinder

Begreppet psykiskt funktionshinder är relativt nytt, tidigare användes ofta begreppen psykiskt långtidssjuka eller långvarig och allvarlig psykisk störning. Att man börjat tala om psykiska funktionshinder beror på det miljörelaterade handikappbegreppet. Enligt denna syn på handikapp ska den som lider av psykisk ohälsa inte bara få medicinsk behandling, utan också bästa möjliga stöd och hjälp i sin hemmiljö så att han eller hon kan leva ett så normalt liv som möjligt.⁴⁶ Socialstyrelsen använder en definition av begreppet psykiskt funktionshinder som grundar sig på psykiatriutredningens definition:

"Personer 18 år eller äldre med svår psykisk störning/sjukdom som orsakat en funktionsnedsättning med förlust av förmågan (funktionshinder) i sådan grad att det inverkar på den dagliga livsföringen (sociala konsekvenser) och att detta handikapp bedöms bli långvarigt."⁴⁷

Enligt Socialstyrelsen har det visat sig svårt att avgränsa den målgrupp som avses i psykiatrireformen, och det är i stort sett upp till den personal som kommer i kontakt med psykiskt funktionshindrade att ta ställning till om de tillhör målgruppen. Personer med psykosproblematik, handikappande personlighetsstörning och svåra fobier räknas normalt till målgruppen. Det gör däremot inte personer med utvecklingsstörning eller åldersdemens.⁴⁸

Ett psykiskt funktionshinder kan ta sig uttryck i handlingsförlamning och oförmåga att ta sig för vardagliga saker som att tvätta sig eller diska. Sådan apati leder ofta till social isolering och kan få svåra konsekvenser för den enskilde, om denne inte klarar av att sköta sitt boende och sin ekonomi. Överkänslighet för intryck, rädsla och misstänksamhet kan ytterligare förvärra isoleringen då det kan leda till att personer med sådan problematik helt avstår från att gå ut. Personer med psykiska funktionshinder har ofta svårt att lita på andra och därför är det mycket viktigt med kontinuitet i samhällets insatser. Isoleringen kan också förvärras av negativa attityder och avståndstagande från omgivningen. Funktionshindrets omfattning kan påverkas mycket av omgivningens bemötande, varför det har stor betydelse att den funktionshindrade får tillgång till erforderliga stödåtgärder. Diagnoser och medicinska utlåtanden har inte avgörande betydelse för bedömningen av om ett psykiskt funktionshinder föreligger, det är funktionshindrets konsekvenser för den enskilde som är avgörande.⁴⁹

⁴⁶Printz, 2004, s. 18f.

⁴⁷ SoS-RAPPORT 1999-8, *Att inventera psykiskt funktionshindrades behov*, s. 9.

⁴⁸ SoS-RAPPORT 1999-8, s. 9. Se även Markström, 2005, s. 47. En intressant genomgång av hur man kan se på begreppet ur olika perspektiv görs i Sandlund, M, *Vad är psykiskt funktionshinder*, i *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (Red. Brunt, D, Hansson, L.) 2005, s. 18 ff.

⁴⁹ Se Printz, 2004, s. 15 ff samt ⁴⁹ Agrell, A, *Lagstiftning med den psykiskt funktionshindrade i fokus*, 2002, s. 11.

Trots bristerna i definitionen av begreppet psykiskt funktionshinder kommer jag att använda begreppet i den fortsatta framställningen, därför att det är det begrepp som används i SoL och LSS. I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning används begreppet funktionsnedsättning, men jag kommer för konsekvensens skull använda begreppet funktionshinder även i de avsnitt där jag skriver om konventionen. När jag använder begreppet utgår jag från Socialstyrelsens definition ovan.

4 Begreppet rättighet

Denna uppsats handlar om psykiskt funktionshindrades rättigheter enligt den socialrättsliga lagstiftningen. För att sätta in diskussionen om rättigheter i svensk lagstiftning i ett större perspektiv ska jag inledningsvis beskriva de sociala rättigheternas utveckling och ställning som mänskliga rättigheter. Därefter ska jag beskriva den diskussion om rättighetsbegreppets innehåll och funktion som förekommit i svensk doktrin under 1900-talet, för att slutligen genom min analys av doktrinen försöka hitta en etablerad definition av begreppet rättighet.

4.1 Sociala rättigheter

Inom den internationella doktrinen om mänskliga rättigheter talar man om olika generationer av rättigheter. Första generationens rättigheter är medborgerliga och politiska rättigheter, såsom rätten till liv, rätten till en rättvis rättegång, förbud mot tortyr och allas likhet inför lagen. Dessa rättigheter handlar framför allt om att skydda individen mot ingrepp från staten. Andra generationens rättigheter är ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, och ålägger stater skyldigheter att tillförsäkra medborgarna en viss levnadsstandard. Det handlar exempelvis om rätt till arbete, social trygghet, en skälig boendestandard och rätt till utbildning. Många stater, framför allt västerländska, har varit skeptiska till att erkänna andra generationens rättigheter som mänskliga rättigheter, vilket har resulterat i att de har fått en något svagare ställning än första generationens rättigheter.⁵⁰

Skillnaden i status kan avläsas i språket i de två konventioner som antogs av FN 1966, FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (ICCPR) och FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (CESCR)⁵¹. Enligt artikel 2 i den förstnämnda konventionen åtar sig konventionsstaten att tillförsäkra var och en rättigheterna i konventionen, medan artikeln 2 i den senare konventionen ålägger konventionsstaterna att:

”(...) till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att trygga att rättigheterna i denna konvention gradvis förverkligas i sin helhet med alla lämpliga medel, i synnerhet genom lagstiftning”.

Sanktionsmedlen är också mindre kraftfulla när det gäller att uppnå ekonomiska och sociala rättigheter. Dessa skillnader motiveras med att

⁵⁰ Dixon, M, *Textbook on International Law*, uppl. 6, 2007, s. 345 f, se även Tomuschat, C, *Human Rights, Between Idealism and Realism*, uppl. 2, 2008, s. 26 ff.

⁵¹ Konventionerna finns i svensk översättning på regeringens hemsida för mänskliga rättigheter:

http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=32&module_instance=1&action=pod_show&navid=32, senast besökt 28/8 2009.

denna typ av rättighet är mer beroende av statens resurser, varför man inte kan ställa samma krav på alla världens stater, medan de medborgerliga och politiska rättigheterna anses vara mer universella.⁵²

4.2 Sociala rättigheter i svensk rätt

Det har funnits ett rättighetsbegrepp i svensk socialrätt sedan 1700-talet och det har sin ideologiska grund i upplysningstidens idéer om att staten har en skyldighet att vårda sina medborgare, och att dessa medborgare har vissa rättigheter, men också skyldigheter gentemot staten. Rättighetsbegreppet har använts till att förverkliga och bygga upp välfärdsstaten.⁵³ I detta sammanhang är det intressant att skilja mellan rättsstaten och välfärdsstaten, eftersom dessa begrepp medför skilda ideologiska synsätt på medborgarnas förhållande till staten. Rättsstaten förutsätter medborgerliga och politiska rättigheter och dessa rättigheter skyddas i de flesta västerländska staters konstitutioner. Välfärdsstaten å andra sidan strävar efter att tillfredsställa medborgarnas sociala behov, och då är det inte tillräckligt att de medborgerliga och politiska rättigheterna garanteras eftersom dessa endast ger ett formellt skydd mot statens ingrepp i den personliga integriteten. Men de sociala rättigheterna garanteras sällan i konstitutioner och därför är de inte rättsligt förpliktande på samma sätt som konstitutionella rättigheter.⁵⁴

Rättighetskatalogen i 2 kap RF innehåller endast medborgerliga och politiska rättigheter. 1 kap. 2 § RF, som innehåller vissa sociala rättigheter⁵⁵, är ett programstadgande som inte är rättsligt bindande.⁵⁶ Likaså innehåller Europakonventionen, som utgör lag i Sverige, enbart klassiska medborgerliga och politiska fri- och rättigheter, med undantag för rätten till undervisning, som ingår i första tilläggsprotokollet till konventionen. I praktiken är det också vanligt att sociala rättigheter kränks, medan det för det mesta anses orimligt i demokratiska stater att kränka medborgerliga och politiska rättigheter.⁵⁷

⁵² Dixon, 2007, s. 346, samt Tomuschat, 2008, s. 28 f.

⁵³ Prop. 2000/01:80, *Ny socialtjänstlag m.m.*, s. 81 ff.

⁵⁴ Vahlne Westerhäll, L, *Rättigheter och svensk social trygghet – en rättslig analys av utvecklingen från 1950 och framåt.* i *Medborgare eller målsägare*, (Fimreite m.fl.) 2004, s. 74 f.

⁵⁵ 1 kap. 2 § 2 RF lyder: ”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det ska särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till hälsa, arbete, bostad och utbildning samt att verka för social omsorg och trygghet.”

⁵⁶ Holmberg, E, Stjernquist, N, *Vår författning*, 2000, s. 54, se även SOU 2008:125 *En reformerad grundlag*, s. 389.

⁵⁷ Panican, A, Sunesson, S, *Det skiftande värdet av rättigheter i Medborgare eller målsägare*, (Fimreite m.fl.) 2004, s. 36 f.

4.2.1 Diskussionen om rättighetsbegreppet i doktrinen

Det tycks inte finnas någon enhetlig definition av begreppet rättighet och det betraktas på olika sätt inom olika discipliner och i olika rättsområden. Inom sociologin talar man om rättigheten som ett socialt faktum. Rättigheter betraktas som:

”institutionaliserade förväntningar, alltså väl förankrade antaganden om vad som kan hända i ett socialt system, inte juridiska begrepp.”⁵⁸

Begreppet har även inom rättsvetenskapen betraktats med avsevärd skepsis. Rättighetsbegreppet har sitt ursprung i civilrätten och i den civilrättsliga doktrinen har begreppets innebörd och status diskuterats livligt under 1900-talet. Företrädare för den skandinaviska rättsrealismen ställde sig starkt kritiska till användandet av begreppet i juridiken.⁵⁹ Karl Olivecrona använde uttrycket ”rättighetsidé” istället för ”rättighetsbegrepp”, då det enligt hans mening inte förelåg något verkligt begrepp.⁶⁰ Sten Holmberg sammanfattade vanliga uppfattningar i doktrinen när han skrev att begreppet fyller en viktig praktisk funktion genom att fungera som ett framställningstekniskt hjälpmedel i det juridiska språkbruket, genom att det fungerar som en förkortning för en serie rättsfakta och en serie rättsföljder.⁶¹ Lotta Vahlne Westerhäll, som har en socialkonstruktivistisk syn på rätten, menar att rättighetsbegreppet ska ses som en social konstruktion, som beskriver en rad komplicerade rättsliga förhållanden, samt etiska principer. Med en sådan syn på rätten får juristerna ett stort ansvar för rättskonstruktionerna, och det blir juristernas ansvar att klarlägga de sociala rättigheternas funktioner.⁶²

4.2.2 Rättighetsbegreppet i socialrätten

Vad gäller användandet av rättighetsbegreppet inom socialrätten ställde sig Bramstång kritisk till det under 1970- och 80-talen allt vanligare användandet av begreppet rättighet i fråga om sociala förmåner. Enligt Bramstång borde begreppet rättighet endast användas med försiktighet, i situationer där den enskildes anspråk på en förmån förtjänar att klassificeras som en rättighet. De kriterier Bramstång ställde upp för att en förmån skulle kunna betecknas som en rättighet var att förutsättningarna för att åtnjuta rättigheten, samt rättighetens innehåll, skulle preciseras och anges i lagtext.

⁵⁸ Panican, A, Svensson, S, 2004, s. 39 f.

⁵⁹ För översiktliga genomgångar av debatten i den skandinaviska rättsvetenskapen, se Bramstång, G, *Sociallagstiftningen, En kommentar*, 1985, s. 49 ff, samt Vahlne Westerhäll, L, *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950-2000*, 2002, s. 49 f.

⁶⁰ Olivecrona, K, *Rätt och dom*, 1960, s. 91.

⁶¹ Holmberg, 1985, s. 62 ff.

⁶² Vahlne Westerhäll, L, *Den lilla starka staten, Samtal om välfärdssystemets sociala hållbarhet i ett rättsligt perspektiv*, 2005, s. 15 ff.

Vid tveksamma fall skulle det finnas möjlighet till en kvalificerad överprövning avseende såväl rättighetens förutsättningar som innehåll.

”Rubriceringen av en förmån såsom en ”rätt” kräver, som redan framgått, åtskilligt av lagstiftaren och senare av rättstillämparen. Det gäller att på alla sätt trygga den enskildes position. Saknas allvarlig vilja (eller ekonomiska resurser) därtill, bör dylika konstruktioner undvikas och en mindre känsloladdad och pretentiös terminologi nyttjas.”⁶³

Liknande krav på en rättighet är vanligt förekommande i doktrinen, exempelvis hos Holmberg:

”En rättighet kan inom ifrågavarande rättsområde anses konstitueras *dels* av att den anges i lag, så klart som möjligt, *dels* av att den ska vara utkrävbar. I det sistnämnda ligger först och främst att den sökande ska vara garanterad en möjlighet att överklaga beslutsorganets ställningstagande till den enskildes framställning i saken. (...) Att en hos förvaltningsdomstol fastslagen rättighet slutligen skall kunna utkrävas hos den ansvarige huvudmannen (kommun eller landstingskommun) är sedan naturligtvis synnerligen angeläget.”⁶⁴

I propositionen till nya SoL uppställs motsvarande krav. Rättigheten skall vara *noggrant preciserad* både vad gäller innehåll och förutsättningar och den skall vara *utkrävbar*, vilket förutsätter möjlighet till överprövning av socialnämndens beslut. Ibland krävs också *statlig tillsyn och kontroll* av de myndigheter som har hand om förvaltningen. I propositionen konstateras att även om utformningen av rättighetsbestämmelser inte alltid uppfyller dessa krav tycks det råda enighet inom doktrinen om dem.⁶⁵

4.3 Sammanfattning

Sociala rättigheter skyddas sällan i konstitutioner, men i välfärdsstaten finns en strävan efter att uppnå ekonomiska och sociala mål genom att formulera sociala rättigheter för enskilda. I den rättsvetenskapliga doktrinen har det under 1900-talet funnits en stark skepsis mot rättighetsbegreppet, som har ansetts böra tillämpas med försiktighet. Det har i doktrinen ställts upp ett antal kriterier för användandet av begreppet, som det tycks råda enighet om:

- En rättighet ska vara angiven i lag och preciserad till förutsättningar och innehåll.
- Rättigheten ska vara utkrävbar och den enskilde ska ha rätt till överprövning av myndighetens beslut.
- Det ska finnas statlig kontroll över förvaltningsverksamheten.

I min genomgång av rättighetsbestämmelserna i SoL och LSS kommer jag att utgå från de ovan uppställda kriterierna för en rättighet.

⁶³ Bramstång, 1985, s. 51 f.

⁶⁴ Holmberg, S, *Sociala rättigheter – mål och medel*, FT 1990, s. 195. För en utveckling av definitionen, se även Holmberg, 1985, s. 70 f.

⁶⁵ Prop. 2000/01:80, s. 83.

5 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Innan jag påbörjar min genomgång av psykiskt funktionshindrades rättigheter enligt svensk socialrätt vill jag uppmärksamma FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som ratificerades av Sverige 2008 och som kan få betydelse för de psykiskt funktionshindrades rättsliga ställning.

Arbetet för psykiskt funktionshindrades rättigheter på det internationella planet har under de senaste 50 åren framför allt varit inriktat på att förhindra de övergrepp och omänskliga förhållanden som förekommit, och fortfarande förekommer i stora delar av världen, inom den institutionaliserade psykiatriska vården.⁶⁶ På senare tid har också rätten att få vård och omsorg utanför institutioner och att inkluderas i samhället börjat uppmärksammas av människorättsaktivister.⁶⁷ Enligt Michael Perlin utgör tillgången till samhällsintegrerad vård och omsorg, som alternativ till institutionsvård, en avgörande faktor för att psykiskt funktionshindrades mänskliga rättigheter ska kunna anses uppfyllda.⁶⁸ I detta kapitel kommer jag först att översiktligt behandla internationella dokument som stöder funktionshindrades rätt att leva i samhället på lika villkor som andra. Därefter kommer jag att gå igenom konventions innehåll och jämföra den med svenska förhållanden.

5.1 Internationell rätt och nationell rätt – ”två olika språk”?

Christian Tomuschat menar att den bindande karaktären hos internationella rättighetsinstrument kan betraktas på två sätt: man kan se det som att instrumenten ålägger framför allt stater vissa *skyldigheter*, eller så kan man se det som att instrumenten grundlägger faktiska *rättigheter* som rättighetsinnehavarna kan utkräva av beslutsfattande organ. Den senare synen på mänskliga rättigheter kan numera anses allmänt accepterad av det internationella samfundet. Denna syn på mänskliga rättigheter ger individen en mycket större roll än vad som hade varit fallet om instrumenten för

⁶⁶ Se Perlin, M L., *International Human Rights Law and Comparative Mental Disability Law: the Universal Factors*, Syracuse Journal of International Law and Commerce, 2007, Volume 34, Issue 2, s. 333-357. Perlin ger i artikeln många exempel på missförhållanden i institutioner för psykiskt funktionshindrade från 50- och 60-talens USA samt från dagens Östeuropa, Asien och Sydamerika.

⁶⁷ Perlin, Syracuse Journal of International Law and Commerce, 2007, s. 350 ff.

⁶⁸ Se Perlin, Syracuse Journal of International Law and Commerce, 2007, Volume 34, Issue 2, s. 333-357.

mänskliga rättigheter endast hade ålagt stater vissa skyldigheter.⁶⁹ Även om denna syn är accepterad av det internationella samfundet tycks den inte vara det på den nationella nivån, när det gäller sociala rättigheter. Visserligen pågår en utveckling mot att sociala rättigheter alltmer betraktas som direkt utkrävbara. 2008 antogs ett tilläggsprotokoll till CESCR som ger kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter möjlighet att motta klagomål från enskilda medborgare i konventionsstaterna. Men alltjämt betraktas sociala rättigheter i de flesta stater inte som direkt utkrävbara i nationella domstolar.

Med undantag för Europakonventionen⁷⁰ har internationella konventioner om mänskliga rättigheter inte status som lag i Sverige. Sverige har ett dualistiskt system för implementering av internationella konventioner, vilket innebär att en konvention inte blir en del av svensk rätt genom ratificering. Huruvida konventionerna genomförs på den nationella nivån är i praktiken beroende av konventionsstatens vilja och de åtgärder som vidtas nationellt för att uppfylla konventionens innehåll. Vissa konventioner har en kommitté som enskilda kan klaga till⁷¹, men i övrigt finns inga domstolar eller andra organ som kan utdöma sanktioner för de stater som inte uppfyller sina åtaganden enligt en konvention.⁷² I propositionen till 1974 års RF diskuterades möjligheten att införliva de internationella konventioner för mänskliga rättigheter som Sverige ratificerat med svensk rätt. Konventionerna ansågs dock inte lämpa sig för direkt tillämpning i svenska domstolar på grund av skillnader mellan konventionernas tillkomst och svensk lagstiftningsteknik, samt på grund av den brist på enhetlig juridisk terminologi som enligt propositionen utmärker konventionstexterna.⁷³ Istället reglerades ett antal fri- och rättigheter som ansågs vara av särskild betydelse i RF, i andra kapitlets rättighetskatalog.⁷⁴ I grundlagsutredningens förslag till ny grundlag från 2008⁷⁵ diskuterades möjligheten att förändra Europakonventionens status till grundlagsnivå, men utredningen stannade vid att föreslå att konventionens status som vanlig lag ska upprätthållas. Möjligheten att inkorporera andra internationella rättighetskonventioner diskuterades över huvud taget inte.⁷⁶ Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige har dock fått i uppdrag av regeringen att utreda hur de mänskliga rättigheternas ställning i svensk rätt kan stärkas.⁷⁷

⁶⁹ Tomuschat, C, *Human Rights, Between Idealism and Realism*, uppl. 2, 2008, s. 3 ff.

⁷⁰ Se lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Enligt RF 2 kap. 23 § får en lag inte antas om den strider mot Europakonventionen.

⁷¹ Exempelvis kvinnokonventionen (CEDAW) och konventionen för medborgerliga och politiska rättigheter (ICCPR) samt, numera CESCR.

⁷² Mattsson, T, *Barnet och rättsprocessen; Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, 2002, s. 124 f.

⁷³ Prop. 1973:90 *Kungliga Maj:ts proposition med förslag till en ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.*, s. 195.

⁷⁴ SOU 2008:125, s. 388.

⁷⁵ SOU 2008:125.

⁷⁶ SOU 2008:125, s. 403 ff.

⁷⁷ Se Dir. 2006:27 *Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige*.

När Sverige ratificerar en konvention anses svensk rätt ofta redan motsvara konventionens krav.⁷⁸ Ett problem med detta synsätt uppmärksammas i en handbok om mänskliga rättigheter i den kommunala förvaltningen, som skrivits vid Göteborgs universitet, på uppdrag av Regeringskansliet.⁷⁹ Vid transformering av internationella konventioner till svensk rätt kan det hända att det rättighetsspråk som är inbyggt i konventionen så att säga försvinner i översättningen. Detta riskerar att medföra att den rättighet som individer har enligt en konvention, som Sverige har förbundit sig att följa, inte klart framgår av lagtexten. Ett exempel på detta är diskrepansen mellan SoL:s målparagraf och motsvarande bestämmelse i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter:

”Konventionsstaterna erkänner *rätten för var och en till social trygghet, däribland socialförsäkring*” (Art. 9 CESCR)

Jämfört med:

”Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund *främja människornas*

- Ekonomiska och sociala trygghet,
- Jämlikhet i levnadsvillkor,
- Aktiva deltagande i samhällslivet.” (1 § SoL)

I svensk lagstiftning används sällan orden rätt eller rättighet, vilket medför att fokus flyttas från individens mänskliga rättighet till det aktuella samhällsorganets skyldighet.⁸⁰ Mot denna jämförelse kan dock invändas att 1 § SoL är en målbestämmelse som övriga bestämmelser ska ses mot bakgrund av. Rättighetsbestämmelsen finns i 4 kap. 1 § SoL.

Sten Holmberg menar att internationella dokument om mänskliga rättigheter inte kan jämföras med inomstatligt reglerade rättigheter för den enskilde.⁸¹ Enligt Titti Mattsson kan en internationell konvention dock vara betydelsefull för svensk rätt på andra sätt. Dels kan den fungera som ett politiskt styrmedel genom att de frågor och områden som konventionen behandlar uppmärksammas och prioriteras. Den kan också användas som tolkningsunderlag, särskilt vid tolkning av bestämmelser som införts för att svensk lag ska överensstämma med konventionens bestämmelser.⁸² För intresseorganisationer som driver en viss fråga kan en internationell konvention också fungera som ett viktigt verktyg på så sätt att frågorna synliggörs och får en viss status.⁸³ Sammanfattningsvis är det nog rimligt att

⁷⁸ Se exempelvis, angående Europakonventionen, SOU 2008:125, s. 395, samt, angående FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, prop. 2008/09:28, s. 11 ff.

⁷⁹ Abiri, Elisabeth; Brodin, Anna; Johansson, Peter, ”Mänskliga rättigheter...? ”*Jag vet att dom finns och jag tror att Sverige är bra på dom*”, 2008.

⁸⁰ Abiri, E; Brodin, A; Johansson, P, 2008, s.29 f.

⁸¹ Holmberg, 1985, s. 61.

⁸² Mattsson, T, 2002, s. 26 f.

⁸³ Se remissinstansernas inställning till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, prop. 2008/09, s. 9 ff. Både Harald Wilhelmsson, ordförande i schizofreniföreningen i Skåne och Anna Bruce, doktorand vid RWI, lyfte fram denna

påstå att internationella konventioner om mänskliga rättigheter har störst betydelse på det nationella planet som politiska målsättningar, och genom att de sätter fokus på de frågor och grupper som konventionen omfattar. I propositionen om Sveriges ratificering av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning konstaterar regeringen att konventionen i många avseenden kan karaktäriseras som just ett måldokument.⁸⁴ Denna inställning till konventionens förpliktelser ifrågasätts dock i juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitets remissvar. Fakultetsstyrelsen framhåller att det enligt konventionen finns aspekter av sociala rättigheter som är omedelbart tillämpliga enligt internationell rätt, framför allt principen om icke-diskriminering.⁸⁵

5.2 Internationella MR-dokument före konventionen

Konventionen föregicks av ett antal internationella dokument som underströk att personer med funktionshinder omfattas av samma mänskliga rättigheter som alla andra. FN:s generalförsamlings principer för skyddet av personer med psykisk sjukdom från 1991⁸⁶ skapades i syfte att tillhandahålla ett skydd mot de allvarligaste brotten mot mänskliga rättigheter som kan förekomma inom vårdinstitutioner, såsom påtvingad isolering, sterilisering och liknande grym och omänsklig behandling.⁸⁷ FN:s standardregler om jämlika möjligheter för personer med funktionshinder⁸⁸ från 1993 har till syfte att säkerställa att personer med funktionshinder har samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare i samhället. Standardreglernas medlemsländer ansvarar för att undanröja de hinder som försvårar för dessa personer att fullt ut delta i samhället.⁸⁹ Båda dokumenten understryker rätten till deltagande och inkludering i samhället. Principerna från 1991 har dock utsatts för mycket kritik, främst för att de inte fullt ut erkänner psykiskt funktionshindrades rättskapacitet och rätt till

aspekt vid samtal med Harald Wilhelmsson den 31 mars 2009 samt samtal med Anna Bruce den 1 juni 2009.

⁸⁴ Prop. 2008/08:28 *Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, s. 11 f.

⁸⁵ Lunds universitets remissyttrande över Ds 2008:23, *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*:

[http://web2.jur.lu.se/Internet/Forskning/Forskning.nsf/0/aa94856abf404048c125746d002c947b/\\$FILE/Ds%202008_023%20FNs%20konvention%20om%20rättigheter%20f%20personer%20m%20fun....pdf](http://web2.jur.lu.se/Internet/Forskning/Forskning.nsf/0/aa94856abf404048c125746d002c947b/$FILE/Ds%202008_023%20FNs%20konvention%20om%20rättigheter%20f%20personer%20m%20fun....pdf), s. 3 f.

⁸⁶ *Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*, 1991, kända som MI Principles.

⁸⁷ *From exclusion to equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, UN, Geneva 2007, s. 10.

⁸⁸ *Standard Rules on Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities*, 1993, finns tillgängliga på svenska via Handisams (Handikappsamordnaren) hemsida:

[http://www.handisam.se/upload/Handisams%20filer/Rapporter/FNs_standardregler\[1\].pdf](http://www.handisam.se/upload/Handisams%20filer/Rapporter/FNs_standardregler[1].pdf), senast besökt 28/8 2009.

⁸⁹ Se standardreglerna, punkt 15.

självbestämmande. Konventionen gäller nu istället för alla tidigare dokument, om de i något avseende strider mot denna.⁹⁰

5.3 Konventionen

2006 antog FN:s generalförsamling en ny konvention om funktionshindrades rättigheter.⁹¹ Trots att personer med funktionshinder redan i tidigare deklARATIONER och konventioner tillerkänts samma rättigheter som alla andra ansågs det finnas ett behov av ett specifikt instrument för att stärka gruppens rättigheter, då det i praktiken är vanligt att personer med funktionshinder förnekas de mest grundläggande rättigheter.⁹² Syftet med konventionen är, enligt artikel 1, att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionshinder och att främja respekten för deras inneboende värde.

Konventionen utgår från det miljörelaterade handikappbegreppet, och termen ”personer med funktionsnedsättning” anges omfatta bland annat personer som har långvariga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar. I mötet med olika hinder i omgivningen kan dessa funktionshinder begränsa möjligheten att fullt ut delta i samhället, på lika villkor som andra. Funktionshindret ska alltså ses som ett resultat av samspelet mellan individen och omgivningen, det är inte en egenskap hos individen.⁹³ Konventionen innehåller avsiktligt ingen fast definition av begreppet funktionshinder, därför att det är ett begrepp under utveckling, som bör kunna anpassas efter förändringar över tid och användas i olika socioekonomiska sammanhang.⁹⁴

5.3.1 Konventionens innehåll

Konventionen är avsedd att utgöra ett komplement till existerande instrument om mänskliga rättigheter, och innehåller inte några nya rättigheter.⁹⁵ Istället lyfter den fram områden där funktionshindrades

⁹⁰ <http://www.un.org/disabilities/documents/COP/IDA%20CRPD%20paper.doc>, senast besökt 28/8 2009.

⁹¹ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, engelsk version tillgänglig via: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>, senast besökt 28/8 2009.

⁹² ”From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, UN, 2007, s. 4.

⁹³ From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, UN, 2007, s. 2-4.

⁹⁴ Ibid, s. 13.

⁹⁵ Detta påstående kan dock ifrågasättas, då konventionen ålägger konventionsstaterna långtgående åtaganden som åtminstone utvidgar existerande mänskliga rättigheter, se Megret, F, The Disabilities Convention: Human Rights of Persons with Disabilities or Disability Rights? *Human Rights Quarterly*, Vol. 30, 2008, s. 494-516.

rättigheter ofta kränks, och åtgärder staterna bör vidta för att rättigheterna ska respekteras.⁹⁶ Rätten att delta i samhället på lika villkor som andra understryks på flera ställen i konventionen. Fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället är en av de grundläggande principerna för konventionen (artikel 3(c)).

Personer med psykiska funktionshinder omnämns inte särskilt i konventionen, och deras behov lyfts inte fram i samband med rätten till sociala insatser, till skillnad från exempelvis personer med syn- och hörselnedsättning. Däremot skapades artiklarna 12, 14, 15 och 17, som behandlar frihetsberövanden och inskränkningar i rättskapaciteten, främst i syfte att skydda enskilda mot övergrepp inom den psykiatriska vården.

Artikel 9 handlar om tillgänglighet och slår fast att konventionsstaterna ska säkerställa tillgång till bland annat den fysiska miljön, till transporter, till information och kommunikation, för att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva oberoende liv och fullt ut delta på alla livets områden. Anpassning av den fysiska miljön till förmån för rörelsehindrade, samt tillgång till information på teckenspråk och Braille tas upp, men att till exempel inte kunna gå ut ensam på grund av social fobi omnämns inte som en tillgänglighetsfråga. Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet hävdar i sitt remissvar att bristande tillgänglighet är en form av diskriminering, vilket innebär att artikel 9 är en sådan bestämmelse som är direkt tillämplig enligt internationell rätt.⁹⁷

Enligt artikel 19 erkänner konventionsstaterna rätten för alla personer med funktionshinder att leva integrerade i samhället, och de ska vidta effektiva och lämpliga åtgärder för att göra det möjligt för dem att delta fullt ut i samhällslivet. Staterna ska se till att personer med funktionshinder, bland annat:

- Får möjlighet att välja var de ska bo och med vem de ska leva, och de ska inte tvingas leva i några särskilda boendeformer (artikel 19(a)).
- Har tillgång till det stöd i hemmet som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället, och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället (artikel 19 (b)).
- Har full tillgång till samhällets service riktad till allmänheten, i former som svarar mot deras behov (artikel 19 (c)).

Enligt artikel 24 ska konventionsstaterna erkänna rätten för personer med funktionshinder till utbildning, och de ska tillhandahålla nödvändigt stöd för att underlätta utbildningen. Även i artikel 24 uppmärksammas syn- och hörselskadades behov särskilt, men de behov som kan uppstå till följd av psykiska funktionshinder omnämns inte. Schizofreni debuterar ofta i 20-

⁹⁶ Ibid, s. 5.

⁹⁷ Lunds universitets remissyttrande över Ds 2008:23, s. 5.

årsåldern, då många studerar.⁹⁸ Det kan därför behövas särskilda insatser för att en ung person som drabbats av psykisk sjukdom ska kunna avsluta sina studier. Enligt artikel 26 ska konventionsstaterna utforma program för rehabilitering och rehabilitering, med syfte att personer med funktionshinder ska bli så oberoende som möjligt och kunna delta i samhället. Sådan behandling ska finnas tillgänglig så nära den egna hemorten som möjligt, även på landsbygden. Artikel 27 slår fast att rätten till arbete gäller för personer med funktionshinder på samma villkor som för andra, och det innebär att staterna är skyldiga att bland annat förbjuda all diskriminering grundad på funktionshindret, samt att främja yrkesmässig rehabilitering och andra insatser för att göra det möjligt för personer med funktionshinder att komma in i, eller komma tillbaka till, arbetslivet.

Enligt artikel 28 har personer med funktionshinder rätt till en tillfredsställande levnadsstandard och till social trygghet. Konventionsstaterna ska vidta ändamålsenliga åtgärder för att denna rätt förverkligas, bland annat ska de säkerställa lika tillgång till service och stöd, till sociala trygghetsprogram samt till offentliga bostadsprogram.

Artikel 29 och artikel 30 behandlar rätten att delta i det politiska och offentliga livet, samt rätten till deltagande i kulturliv, rekreation, fritidsverksamhet och idrott. Också när det gäller deltagande i det offentliga och politiska livet, samt i kulturlivet och fritidsverksamheter m.m. uppmärksammas bristen på fysisk tillgänglighet för rörelsehindrade, samt bristen på tillgänglig information för hörsel- och synskadade och andra hinder för personer med fysiska funktionshinder. De hinder som psykiska funktionsnedsättningar kan medföra i form av oförmåga att på egen hand ta sig ut i offentligheten, eller rädsla, som i praktiken hindrar många psykiskt funktionshindrade från att delta i aktiviteter som de kanske skulle vilja delta i, lyfts inte fram i konventionstexten. En självklar förutsättning för att kunna delta i samhällslivet över huvud taget är att man kan lämna hemmet när som helst, något som inte alls är en självklarhet för många med psykiska funktionshinder, som kan behöva stöd och motiveras bara för att kliva ur sängen.⁹⁹

5.3.2 Staternas åtaganden

Enligt artikel 4 åtar sig konventionsstaterna att säkerställa och främja fullt förverkligande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionshinder, utan någon form av diskriminering. För att uppnå detta ska staterna vidta alla nödvändiga lagstiftnings- och andra administrativa åtgärder för att uppfylla rättigheterna i konventionen (art. 4.1 (a)). De ska också vidta alla lämpliga åtgärder för att ändra eller avskaffa alla diskriminerande lagar, bestämmelser, sedvänjor och bruk (art. 4.1 (b)). Vidare ska staterna se till att myndigheter och offentliga institutioner agerar

⁹⁸ Se hemsidan "Om schizofreni": http://www.omschizofreni.se/om_schizofreni/orsak_forekomst/forekomst.html, senast besökt 28/8 2009.

⁹⁹ Se Printz, 2004, s. 15 ff.

i överensstämmelse med konventionen (art. 4.1 (d)), samt främja utbildning av all personal som arbetar med personer med funktionshinder, så att de bättre ska kunna ge det stöd och den service som konventionen garanterar (art. 4.1 (i)).

När det gäller ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter åtar sig konventionsstaterna, enligt art. 4.2, att till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att trygga att rättigheterna gradvis förverkligas. Denna bestämmelse ska dock inte hindra ett omedelbart verkställande av de bestämmelser i konventionen som är direkt tillämpliga enligt internationell rätt, däribland, som nämnts ovan, principen om icke-diskriminering. Konventionen ställer också krav på att organisationer som representerar personer med funktionshinder ska involveras i arbetet med att utforma lagstiftning och riktlinjer för att genomföra konventionen (art. 4.3).

Konventionsstaterna åtar sig också, enligt artikel 8, att vidta åtgärder för att höja medvetandet i samhället om personer med funktionshinder och deras rättigheter. För detta ändamål ska staterna genomföra kampanjer för att bland annat främja en positiv inställning gentemot personer med funktionshinder (art. 8.2 (a)). Medierna ska också involveras i detta arbete, och de ska uppmuntras att framställa personer med funktionshinder på ett sätt som stämmer överens med konventionens syften (art.8.2 (c)).

När det gäller genomförande av konventionen på nationell nivå ska konventionsstaterna utse en eller flera kontaktpunkter samt en samordningsmekanism inom regeringen för att underlätta verksamheten (art. 33). De ska också upprätta en oberoende mekanism för övervakning av genomförandet av konventionen. Det civila samhället, särskilt organisationer som representerar personer med funktionshinder, ska involveras i övervakningsförfarandet.

På den internationella nivån har det enligt artikel 34 upprättats en kommitté för rättigheter för personer med funktionshinder, som konventionsstaterna regelbundet ska rapportera till om vilka åtgärder de vidtagit för konventionens genomförande.¹⁰⁰ Enskilda individer, eller grupper av individer, kan enligt tilläggsprotokollet till konventionen framställa klagomål till kommittén om de anser sig utsatta för en kränkning av sina rättigheter enligt konventionen. Detta gäller endast stater som anslutit sig till tilläggsprotokollet. Efter att ha utrett framställningen ska kommittén överlämna resultaten av utredningen till den granskade staten, tillsammans med eventuella kommentarer och rekommendationer. Staten ska inom sex månader lämna sina kommentarer till utredningen till kommittén. Kommittén har dock ingen möjlighet att utfärda några sanktioner mot en stat som inte svarar, eller följer rekommendationerna.¹⁰¹ Sverige har anslutit sig till protokollet.

¹⁰⁰ Se artikel 35-39 i konventionen.

¹⁰¹ Se artikel 1-5 i tilläggsprotokollet.

5.3.3 Konventionen och svenska förhållanden

Enligt regeringen har konventionen kunnat antas utan några ändringar i svensk lagstiftning.¹⁰² Regeringens ståndpunkt grundar sig på Socialdepartementets genomgång av hur väl svensk lagstiftning och övriga förhållanden i Sverige stämmer överens med konventionen.¹⁰³ Socialdepartementet kom till slutsatsen att mycket återstår att göra i det handikappolitiska arbetet innan Sverige kan anses uppfylla alla sina åtaganden enligt konventionen, men att detta förhållande inte utgjorde något hinder mot en ratificering av konventionen. Socialdepartementet framhöll också att konventionen kan utgöra ett viktigt måldokument i det fortsatta handikappolitiska arbetet.¹⁰⁴ Trots att remissinstanserna pekat på flera områden där förbättringar kan göras var regeringen av åsikten att:

”(...) Sverige inte på något område är i sådan avsaknad av lagregler eller ambitioner att konventionen inte skulle kunna ratificeras.”¹⁰⁵

Regeringen underströk också att det inte finns några brister i fråga om de krav i konventionen som kan anses absoluta, såsom rätten till liv (artikel 10), eller rätten att inte utsättas för tortyr (artikel 15). Om man ser till faktiska förhållanden kan i detta sammanhang nämnas att överdödligheten bland personer med psykiska funktionshinder är stor, samtidigt som befolkningen i övrigt blir allt friskare och lever allt längre.¹⁰⁶ Den fysiska hälsan är ofta eftersatt, även hos personer som har regelbunden kontakt med den psykiatriska vården. Det är exempelvis vanligt med oupptäckt diabetes.¹⁰⁷ Detta tyder också på brister när det gäller rätten till hälsa (artikel 25). I stort sett samtliga remissinstanser instämde i regeringens bedömning, trots att flera av dem konstaterade att mycket arbete återstår för att kraven ska uppfyllas. Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet framförde kritik mot att Socialdepartementets utredning i allt för hög grad varit begränsad till en genomgång av svensk lagstiftning.¹⁰⁸ Konventionens betydelse som ett viktigt verktyg och måldokument i det fortsatta arbetet tycks i många fall ha motiverat inställningen att konventionen borde ratificeras, trots bristerna.¹⁰⁹

Inte heller Socialdepartementets utredning har särskilt uppmärksammat de psykiskt funktionshindrade, ett förhållande som påpekades av flera remissinstanser. Socialstyrelsen konstaterade att personer med psykiska funktionshinder är ”tämligen osynliggjorda”.¹¹⁰ Schizofreniförbundet framförde mycket skarp kritik i detta avseende i sitt remissvar:

¹⁰² Prop. 2008/09:28 *Mänskliga rättigheter för personer med funktionshinder*, s. 1.

¹⁰³ Ds 2008:23.

¹⁰⁴ Ds 2008:23, s. 11 f.

¹⁰⁵ Prop. 2008/09:28, s. 12.

¹⁰⁶ Enligt samtal med Harald Wilhelmsson den 31 mars 2009. Se även prop. 2008/09:28, s. 71.

¹⁰⁷ Enligt samtal med Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby kommun, den 3 april 2009.

¹⁰⁸ Lunds universitets remissyttrande över Ds 2008:23, s. 1.

¹⁰⁹ Prop. 2008/09:28, s. 9 ff.

¹¹⁰ Prop. 2008/09:28, s. 13.

”Schizofreniförbundet anser att tillträdet till konventionen inte vore möjligt om situationen i Sverige bedömdes helt och hållet utifrån hur personer med allvarliga och långvariga psykiska funktionsnedsättningar har det idag.”¹¹¹

Som svar på kritiken i detta avseende framhöll regeringen att ett omfattande arbete pågår för att bättre möta de psykiskt funktionshindrades behov av vård och stöd.¹¹²

I kommentaren till artikel 19 nämnde regeringen att SoL och LSS ställer krav på kommunerna att tillhandahålla bostäder med särskild service, samt att dessa lagar bygger på frivillighet.¹¹³ Enligt Harald Wilhelmsson är bostadsbehovet ett stort problem för psykiskt funktionshindrade. Många är hemlösa eller placeras vid så kallade HVB-hem (hem för vård och boende) eller inom den slutna psykiatriska vården, inte för att de har behov av det, utan för att det saknas andra bostäder.¹¹⁴ Flera personer jag har pratat med har påpekat problem med placeringar vid HVB-hem. Det finns inga krav på att sådana placeringar ska omprövas, till skillnad från placeringar i familjehem enligt LVU, som regelbundet måste omprövas. Dessa hem är ofta placerade på landsbygden, isolerade från omgivningen, och även om ingen får låsas in på sådana hem kan en person ändå hållas kvar genom medicinering. Kommunerna kan ta ut avgifter för dessa placeringar.¹¹⁵

I kommentaren till artikel 27 nämns inte att psykiskt funktionshindrade saknar lagstadgad rätt till sysselsättning. Inte heller när det gäller artikel 28, som handlar om tillfredställande levnadsstandard och social trygghet uppmärksammas de psykiskt funktionshindrades situation. Handikappförbundens samarbetsorgan påpekade i sitt remissvar brister när det gäller genomförandet av lagarna på det socialrättsliga området och efterfrågade en förstärkt tillsyn. Det efterlyste också bättre samverkan mellan olika huvudmän, som landsting och kommuner. LSS framhölls som en förebild för rättighetslagar på fler områden. Detta kan uppfattas som en uppmaning om att fler grupper av funktionshindrade bör omfattas av rättighetslagstiftning, men det faktum att majoriteten av de psykiskt funktionshindrade faller utanför lagens tillämpningsområde nämndes inte i propositionen. Regeringen hänvisade till den nationella handlingsplanen för det handikappolitiska arbetet¹¹⁶ och tog upp exempel på riktade stöd till funktionshindrade, såsom handikappstöd och vårdbidrag, assistansersättning och bilstöd. Gemensamt för dessa stöd är att de sällan är aktuella för personer med psykiska funktionshinder, då vårdbidrag inte ges för

¹¹¹ Prop. 2008/09:28, s. 14.

¹¹² Prop. 2008/09:28, s. 14.

¹¹³ Prop. 2008/09:28 s. 52 f.

¹¹⁴ Enligt samtal med Harald Wilhelmsson, ordförande i Schizofreniföreningen i Skåne, den 31 mars 2009.

¹¹⁵ Enligt samtal med Per Scholtz, juridisk rådgivare för Schizofreniförbundet och IFS, den 18 mars 2009, samt enligt samtal med Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby, den 30 mars 2009.

¹¹⁶ Prop. 1999/2000:79 *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.*

psykoterapi (se avsnitt 7.3.2) och psykiskt funktionshindrade mycket sällan beviljas personlig assistans (se avsnitt 7.4.3).¹¹⁷

Det enda sammanhang där personer med psykiska funktionshinder särskilt uppmärksammades i propositionen var i samband med de artiklar som berör frihetsberövanden och inskränkningar i rättskapaciteten (artikel 12, 14, 15 och 17). Regeringen har tolkat dessa bestämmelser så att tvångsomhändertaganden eller andra inskränkningar i en persons rättskapacitet och självbestämmande inte alltid utgör ett brott mot konventionen.¹¹⁸ Artikel 12 behandlar likhet inför lagen. I artikelns fjärde punkt åläggs staterna att vidta åtgärder för att förhindra maktmissbruk i situationer då en persons rättskapacitet faktiskt inskränks. Artikel 14 innehåller krav på att ingen person med funktionshinder får berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt. Varje frihetsberövande ska ske i enlighet med lagen, och enbart förekomsten av ett funktionshinder får inte i något fall rättfärdiga ett frihetsberövande. Sammantaget kan dessa bestämmelser uppfattas som att det får förekomma tvång i vissa situationer, men att utgångspunkten alltid ska vara minsta möjliga tvång.¹¹⁹

Handikappförbunden påpekade i sitt remissvar till artikel 14 vikten av att psykiatrireformen genomförs fullt ut, för att onödiga frihetsberövanden inte ska behöva ske, men detta kommenterades inte av regeringen, som slog fast att lagstiftningen om tvångsvård uppfyller konventionens krav. Regeringen hänvisade också till en pågående översyn av lagarna om tvångsvård och menar att de brister som finns inte hindrar en ratificering av konventionen.¹²⁰ Även i fråga om rättskapacitet menade regeringen att föräldrabalkens bestämmelser om gode män och förvaltare är i överensstämmelse med konventionens krav.¹²¹ I detta sammanhang är det intressant att konstatera att den internationella organisationen IDA (International Disability Alliance) tolkar artikel 12 så att konventionsstaterna erkänner att varje person med funktionshinder har rätt till ”supported decision making”. Detta innebär att ”substituted decision making”, där en företrädare fattar beslut *åt* en person med funktionshinder skulle strida mot konventionen. Istället har individen rätt att få hjälp att fatta sina egna beslut. Enligt IDA har personer med funktionshinder rätt att utöva sin rättskapacitet på alla områden i livet så som ekonomiska beslut och hälsorelaterade beslut, exempelvis beslut om att ta mediciner. IDA menar också att konventionsstaterna har en skyldighet att se till att personer med

¹¹⁷ Prop. 2008/09:28, s. 82 f.

¹¹⁸ Prop. 2008/09:28, s. 42 samt 44.

¹¹⁹ Denna tolkning av konventionstexten är dock starkt ifrågasatt, se exempelvis Dhanda, A, Legal Capacity in the Disability Rights Convention, *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, vol. 34, 2007, s. 460 ff, där författaren hävdar att artikel 12, läst i ljuset av syftet med konventionen och mot bakgrund av övriga rättigheter som konventionen slår fast, måste förstås så att alla inskränkningar i en persons rättskapacitet och rätt till självbestämmande på grund av ett funktionshinder utgör diskriminering och är otillåtna.

¹²⁰ Prop. 2008/09:28, s. 44 f.

¹²¹ Prop. 2008/09:28, s. 42.

funktionshinder till det stöd de behöver för att kunna utöva sin rättskapacitet.¹²²

När det gäller genomförande och övervakning av konventionen ska Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige utreda om något befintligt organ i Sverige motsvarar kraven i artikel 33 och är lämpligt att utföra uppdraget att främja, skydda och övervaka genomförandet, eller om ett nytt organ bör skapas för detta ändamål. I avvaktan på utredningens resultat ska de organ som redan finns, däribland Handisam och Diskrimineringsombudsmannen, ansvara för dessa uppgifter utan särskilt uppdrag.¹²³

5.4 Sammanfattning

Även om psykiskt funktionshindrades behov av sociala insatser inte lyfts fram, vare sig i konventionstexten eller i propositionen om den svenska ratificeringen, omfattar konventionen även personer med psykiska funktionshinder och i konventionstexten görs ingen åtskillnad mellan olika funktionshinder eller dess orsaker. Det innebär att psykiskt funktionshindrade omfattas av rätten att delta i samhället på lika villkor som andra. Denna rättighet utgör en av konventionens grundläggande principer och genomsyrar innehållet i en stor del av konventionens artiklar, så som rätten till tillgänglighet i artikel 9, rätten till rehabilitering i artikel 26 samt rätten att delta i det politiska och offentliga livet och i det kulturella livet med mera, i artikel 29 och 30. Genom att ratificera konventionen har Sverige åtagit sig att säkerställa och främja fullt förverkligande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionshinder, utan någon form av diskriminering.

¹²² Se utkast från IDA:s rundabortsamtal om genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning:
http://www.un.org/disabilities/documents/COP/Draft%20IDA%20Background%20Note_Roundtable_2_Topic1.doc%20COP%20081009.doc

¹²³ Prop. 2008/09:28, s. 97 ff.

6 Rättigheter i svensk sociallagstiftning

De rättigheter som enskilda tillerkänns i socialrättsliga lagar förverkligas genom förvaltningsbeslut. Förvaltningen är inte enbart en verkställare av parlamentariska församlingars beslut, utan inom förvaltningen fattas politiska beslut, beslut som direkt rör resursfördelningen i samhället. På grund av detta förhållande finns ett behov av att politiskt styra förvaltningen, så att de beslut som fattas av tjänstemän motsvarar lagstiftarens intentioner. Sådan styrning kan utformas på olika sätt, och två motsatta strategier som används för att styra den sociala förvaltningen är regelstyrning och målstyrning.¹²⁴

Regelstyrning kännetecknas av att lagstiftaren utformar precisa regler som specificerar medborgarens rättigheter. Lagreglerna måste då vara generella, lika fall ska behandlas lika, och de måste vara tillräckligt precist utformade för att det ska vara möjligt att förutse utfallet av statens åtgärder. Regelstyrning är problematiskt därför att det är svårt att utforma precisa regler som omfattar alla tänkbara situationer, och för att systemet inte blir tillräckligt flexibelt för att insatserna ska kunna anpassas efter den enskildes behov.¹²⁵ Dessa problem har motiverat en ökad användning av målstyrning på det socialpolitiska området. Målstyrning innebär att den offentliga verksamheten ska styras med politiskt bestämda mål. Måreglerna utgör överordnade, ideologiskt bestämda mål som förvaltningen ska utforma sin verksamhet i överensstämmelse med. För den enskilde medborgaren är värdet av dessa målregler mer tveksamt eftersom de i stort sett saknar rättslig verkan. Ett exempel på en målregel är 1 kap. 1 § SoL.¹²⁶

Tre olika lagstiftningstyper används för att styra det sociala arbetet: ramlagstiftning, rättighetslagstiftning och skyldighetslagstiftning. Det råder stor osäkerhet om vad samtliga begrepp egentligen innebär och det saknas generellt giltiga definitioner.¹²⁷ Det finns inte heller någon renodlad rättighets- eller skyldighetslag, utan det handlar om regler i en lag som reglerar rättigheter eller skyldigheter för något subjekt. I SoL finns exempelvis regler som ger den enskilde rätt till bistånd, men det finns också regler om att kommunerna är skyldiga att bedriva vissa verksamheter. Till skillnad från rättighetsregler är innehållet i dessa verksamheter inte preciserat, utan det lämnas åt kommunen att bestämma hur skyldigheten ska

¹²⁴ SOU 1991:46, s. 99 ff.

¹²⁵ SOU 1991:46, s. 102 ff.

¹²⁶ SOU 1991:46, s. 107.

¹²⁷ Se exempelvis Prop. 2000/01:80, s. 81 ff, samt Hollander, A, *Rättighetslag i teori och praxis: en studie av lagstiftning inom social- och handikappområdet*, 1995, s. 21.

uppfyllas.¹²⁸ Som framgår av kapitel 4 ovan måste en rättighet däremot vara noggrant preciserad och utkrävbar.

Det finns dock vissa kriterier för lagstiftningstyperna som det råder enighet om i doktrinen. I detta avsnitt kommer jag att behandla de tre lagstiftningstyperna med utgångspunkt i SoL och LSS. SoL betraktas som en målinriktad ramlag, som innehåller både rättighetsbestämmelser och skyldighetsbestämmelser. LSS betraktas som en mer renodlad rättighetslag. Jag kommer att jämföra rättighetsbestämmelserna i respektive lag med den definition av begreppet rättighet som slagits fast i avsnitt 4 ovan. Kapitlet avslutas med en jämförande diskussion om de båda lagarnas rättighetskaraktär.

6.1 Rättigheter i ramlagstiftning - SoL

Som nämnts ovan saknas en enhetlig definition av begreppet ramlag, men Esping har formulerat en definition som sammanfattar vissa grundläggande kriterier:

”En lag som innehåller eller utgår från en materiell målbestämning som, efter vissa regler, skall preciseras och konkretiseras av förvaltningsmyndighet, genom prejudikat av domstol, genom kommunala beslut eller genom kollektivavtal.”¹²⁹

Ramlagstiftning har sedan 1970-talet varit den lagstiftningsteknik som främst använts för att styra utvecklingen på det kommunala området. Ramlagar ger kommunerna stor frihet att utforma de sociala verksamheterna på det sätt som bäst passar den enskilda kommunens behov, men denna frihet balanseras till viss del av statliga kontrollsysteem i form av statlig tillsyn och en rätt för individer till domstolsprövning av kommunens beslut.¹³⁰

Införandet av 1980 års SoL innebar en övergång från detaljreglering till målinriktad ramlag. Enligt förarbetena var det viktigaste med en sådan lagstiftning att den angav intentionerna och syftet med lagstiftningen, sedan skulle lagstiftaren lämna åt socialtjänsten att tillsammans med den enskilde bestämma hur man skulle uppnå de angivna målen. Ett viktigt syfte med ramlagstiftningen var att utvidga möjligheterna till individanpassade insatser och införa ett helhetsperspektiv på den enskildes situation. Lagstiftningens roll skulle vara att ange vägledande mål för verksamheten.¹³¹

Många remissinstanser var kritiska till ramlagsformen, inte minst handikapprörelsen, som uttryckte oro för att en ramlag skulle leda till stora standardskillnader mellan kommunerna och att detta skulle drabba de

¹²⁸ Prop. 2000/01:80, s. 82 f.

¹²⁹ Esping, H. *Ramlagar i förvaltningspolitiken*. 1994, s. 52.

¹³⁰ Prop. 2000/01:80, s. 82 f.

¹³¹ SOU 1977:40, s. 68 f.

svagaste grupperna i samhället. Enligt propositionen skulle denna risk motverkas genom de vägledande målen, genom tillsyn och överprövning.

På grund av den stora flexibilitet som ramlagskonstruktionen ger kunde 1980 års SoL användas under lång tid utan att behöva ändras i någon större utsträckning. Verksamheterna har kunnat anpassas efter samhällsutvecklingen, istället för lagstiftningen. Även om förändringar gjorts i lagen och mer detaljerade bestämmelser införts har ramlagskaraktären i sig aldrig ifrågasatts. Syftet med den nya SoL, som trädde i kraft 2001, var att göra lagen mer lättillgänglig och överskådlig. Genom indelningen i kapitel skulle det tydligare framgå vilka regler som är av målsättningskaraktär, vilka regler som anger skyldigheter för kommunerna och vilka som anger rättigheter för enskilda. Rätten till bistånd fick ett eget kapitel (kap 4).¹³²

6.1.1 Målbestämmelser och skyldighetsbestämmelser

I 1 kap. 1 § SoL anges socialtjänstens övergripande mål. Enligt stadgandet ska socialtjänsten på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Samtidigt ska socialtjänsten främja den enskildes ansvarstagande för den egna situationen och respektera den enskildes självbestämmanderätt och integritet. De övergripande målen har ofta kritiserats för att vara alltför allmänt hållna, men utformningen rättfärdigades i propositionen till 1980 års SoL med att övergripande mål med nödvändighet måste vara allmänt utformade och att de bör ses som politiska riktmärken för socialtjänstens långsiktiga utveckling. Tanken var att de övergripande målen skulle kunna motverka alltför kortsiktiga åtgärder och innebära en öppen redovisning av de värderingar som borde prägla verksamheten. Förhoppningen var att de skulle få betydelse även på det lokala planet, i kommunerna, där exempelvis budgetförslag skulle kunna granskas utifrån hur väl de stämmer överens med de övergripande målen, och prioriteringar göras utifrån dem.¹³³

Utmärkande för skyldighetsbestämmelser är att huvudmannens ansvar definieras i lagen och att besluten inte kan överklagas genom förvaltningsbesvär, utan vanligtvis genom kommunalbesvär.¹³⁴ Bestämmelsen tillerkänner därigenom inte enskilda någon utkrävbar rättighet. En stor del av bestämmelserna i SoL kan hänföras till denna kategori. Enligt 2 kap. 2 § SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

¹³² Prop. 2000/01:80, s. 85 f.

¹³³ Prop. 1979/80:1 s. 138 f.

¹³⁴ Warnling-Nerep, W, *Kommuners lag- och domstolströts: en undersökning av legaliteten i den kommunala förvaltningen, gränserna för den kommunala självstyrelsen samt statens möjligheter att utöva kontroll och ställa kommuner till ansvar*, 1995, s. 112 f.

Utöver detta generella ansvar finns också bestämmelser som anger socialtjänstens ansvar för särskilda grupper.

6.1.2 Rätten till bistånd

Enligt 4 kap. 1 § 1 st. SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Socialnämndens beslut om bistånd får överklagas till förvaltningsdomstol enligt 16 kap. 3 § SoL, och prövas genom förvaltningsbesvär.¹³⁵

Syftet med rätten till bistånd är att tillförsäkra den enskilde en rätt till stöd och hjälp av samhället när han eller hon på grund av bristande arbetsförmåga, handikapp, ålder eller annan liknande omständighet befinner sig i en situation som gör insatser från samhällets sida nödvändiga. Rätten till bistånd gäller inte enbart ekonomisk hjälp, utan kan också träda in när äldre eller handikappade i sitt dagliga liv har behov av andras insatser. Innehållet i sådana sociala insatser är inte preciserade i lagen och enligt propositionen kan det variera utifrån såväl den enskildes behov som tillgängliga resurser. Socialtjänstens kunskaper och samspelet med den enskilde anses vara av stor betydelse för utformningen av insatserna.¹³⁶ Inte heller lagens målgrupp preciseras, vem som helst som har behov av det kan få bistånd. Socialstyrelsen och länsstyrelsen utövar tillsyn över socialtjänsten enligt 13 kap. 1 och 2 §§ SoL.

Utformningen av rättighetsbestämmelsen har ofta kritiserats för bristen på precisering av i vilka situationer den enskilde har rätt till bistånd. Men enligt propositionen skulle en biståndsrätt som var knuten till särskilt angivna situationer vara oförenlig med den helhetssyn i det sociala arbetet som SoL hade till syfte att möjliggöra. Den skulle inte heller ge tillräcklig frihet åt kommunerna att utforma biståndet efter lokala önskemål och behov. Dessutom skulle det möta stora svårigheter att i lagen ange alla de situationer där behov av bistånd kan finnas. Lagstiftarna höll därför fast vid att rätten till bistånd skulle vara knuten till den enskildes behov av insatser istället för mer preciserade kriterier. Besvärsrätt och statlig tillsyn ansågs ge tillräckliga garantier för den enskildes rättssäkerhet.¹³⁷

1998 begränsades rätten till bistånd på grund av ekonomiska skäl. Rätten till försörjningsstöd inskränktes till vissa i lagen angivna insatser och beslut om bistånd för livsföring i övrigt kunde enbart överklagas enligt reglerna om

¹³⁵ I svensk förvaltningsrätt skiljer man mellan två typer av besvär, förvaltningsbesvär och kommunalbesvär. Förvaltningsbesvär omfattar överklagande av förvaltningsmyndigheter och kommunala nämnders beslut, om de grundar sig på andra lagar än KomL. Vid förvaltningsbesvär kan besvärmyndigheten prova både beslutets laglighet och lämplighet och den kan upphäva beslutet och sätta ett nytt beslut i dess ställe. Kommunalbesvär enligt 10 kap KomL å andra sidan utgörs av en laglighetsprövning. Besvärmyndigheten kan endast pröva ett besluts laglighet och den kan endast upphäva beslutet, inte ändra det. Se Strömberg, H, Lundell, B, *Allmän förvaltningsrätt*, uppl. 24, 2008, s. 172 f.

¹³⁶ Prop. 2000/01:80 s. 90.

¹³⁷ Prop. 1979/80:1 s. 184 f.

kommunalbesvär.¹³⁸ Med 2001 års SoL återinfördes de regler som gällde före 1998, med anledning av att inskränkningarna orsakat brister i rättsäkerheten och oskäligen skillnader mellan olika grupper av hjälpbehövande. I detta avseende ansåg regeringen att hänsynen till den enskildes rättsäkerhet vägde tyngre än kommunernas intressen och att den inskränkning av den kommunala självstyrelsen som rättighetsbestämmelser innebär var motiverad och nödvändig.¹³⁹ Rätten till bistånd gäller numera alla insatser för den enskildes livsföring, oavsett vilken grupp den enskilde tillhör.

6.2 Motsvarar rätten till bistånd i SoL kraven på en rättighet?

Rätten till bistånd är angiven i lag, men varken förutsättningarna för att erhålla biståndet, innehållet eller målgruppen är tydligt preciserade. Den vaga utformningen av bestämmelsen lämnar stort utrymme för socialnämnden att göra en skönsmässig bedömning, vilket gör det svårt för den enskilde att veta vad rätten till bistånd egentligen står för. Kravet på utkrävbarhet är däremot, åtminstone formellt, uppfyllt i och med att den enskilde kan överklaga socialnämndens beslut enligt reglerna om förvaltningsbesvär. I förarbetena läggs stor vikt vid överprövningen som en garanti för den enskildes rättsäkerhet, men värdet av överprövningen är beroende av bestämmelsens utformning. Eftersom lagtexten ger så lite vägledning för hur biståndet ska utformas och för vilka sociala insatser som ska väljas, och förarbetena inte gör saken mycket klarare, har det visat sig svårt att få fram rättspraxis som kan fungera som generella riktlinjer. RegR:s avgöranden som rör begreppet skälig levnadsnivå var många gånger motstridig, och det har visat sig att kommunerna sällan följer RegR:s praxis annat än i det särskilda fallet.¹⁴⁰ I och med införandet av 2001 års SoL har grunderna för att utge försörjningsstöd förtydligats, men när det gäller övriga insatser, för livsföring i övrigt, är lagtexten lika oprecist utformad som i 1980-års SoL. När rättskällorna är så oklara tvingas domstolarna skapa sina egna normer, enligt Leif Petersén, chefsjurist vid SKL. Rättskällornas oklarhet ger upphov till bristande förutsebarhet.¹⁴¹ Det kan mot denna bakgrund finnas fog för att ifrågasätta i vilken utsträckning rätten till överprövning egentligen stärker den enskildes rätt, när förutsättningarna för, och innehållet i rättigheten inte är preciserade.

Sammanfattningsvis finns det brister i fråga om kravet på precisering av förutsättningar och innehåll i biståndsbestämmelsen. Det är inte lätt för den

¹³⁸ För mer information om detta, se prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*.

¹³⁹ Prop. 2000/01:80, s. 88 ff.

¹⁴⁰ Warnling-Nerep, 1995, s. 114 ff, Riberdahl, FT 1993, s. 155 f. samt Holmberg, 1985, s. 128 f.

¹⁴¹ Se Petersén, L, *Alternativ till rättighetslagstiftning inom kommunal vård och omsorg – vad behöver ändras och varför?* Skrift utgiven av SKL 2005, s. 13 ff. Se också 4 kap SoL samt 2 kap socialtjänstförordningen (2001:937). För en genomgång av de olika formerna av bistånd enligt SoL, försörjningsstöd och livsföring i övrigt, se avsnitt 7.3.1 och 7.3.2 nedan.

enskilde att få en uppfattning om vad ”rätten till bistånd” egentligen innebär. Kravet på utkrävbarhet är åtminstone formellt uppfyllt, men lagtext och förarbeten ger mycket lite ledning för överprövningen, varför värdet av överprövningsrätten kan ifrågasättas. Kravet på statlig tillsyn är uppfyllt genom Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn. Mot denna bakgrund är det minst sagt tveksamt om biståndsrätten i SoL kan sägas uppfylla doktrинens krav på en rättighet.

6.3 Rättighetslagstiftning – LSS

Bakgrunden till att LSS har en så stark rättighetskaraktär är att Handikapputredningen ansåg att utvecklingen från central regelstyrning, mot decentralisering och målstyrning, hade haft negativa konsekvenser för funktionshindrade, eftersom de mer än många andra medborgare är beroende av den offentliga förvaltningen.¹⁴² Handikapputredningen betonade också skillnaden mellan externa och interna regler. De externa reglerna reglerar förhållandet mellan den enskilde och det offentliga, och ju mer preciserade dessa regler är, desto starkare blir den enskildes ställning. Interna regler avser angelägenheter inom en förvaltningsorganisation och påverkar inte den enskildes ställning. Angående målstyrning menade handikapputredningen att den kan fungera som ett internt styrningsmedel i en förvaltning, när det gäller frågor som budgetregler och personalfrågor, men att det är tveksamt om den kan fungera i den externa styrningen.¹⁴³

Sammanfattningsvis kom utredningen fram till att det finns fördelar och nackdelar med både målstyrning och regelstyrning. Målstyrning riskerar att leda till större godtycke och lokala variationer, men är positivt för att det ger större flexibilitet. Regelstyrning har den fördelen att det är en styrka för den enskilde att kunna åberopa sin rätt med hänvisning till centralt beslutade regler. Utredningen föreslog en lösning där man tydligare skiljer mellan interna och externa regler. Individernas rättigheter gentemot de centrala myndigheterna borde enligt utredningen fastställas centralt, samtidigt som man borde avstå från att reglera den lokala nivåns interna angelägenheter i så stor utsträckning som möjligt.¹⁴⁴

Regeringen instämde i behovet av att stärka funktionshindrades ställning och därför ville man, med OL som förebild, skapa en rättighetslagstiftning för en större personkrets. Till skillnad från SoL skulle den nya lagen innehålla konkret angivna insatser, och personer som omfattades av lagen skulle få sin rätt till insatser prövad enligt den nya lagen istället för enligt SoL.¹⁴⁵

¹⁴² SOU 1991:46, s. 99.

¹⁴³ Prop. 1992/93:159, s. 215 f.

¹⁴⁴ Prop. 1992/93:159, s. 215 f.

¹⁴⁵ Prop. 1992/93:159, s. 49 f.

Enligt LSS-kommitténs slutbetänkande från 2008 finns ett lika stort behov av en rättighetslag för funktionshindrade idag som då LSS infördes. Utan en rättighetslag finns enligt kommittén en risk att gruppens behov prioriteras ned. Kommittén uppmärksammade också att skillnaderna mellan SoL och LSS har blivit större än lagstiftaren förutsett, och betonade vikten av en väl fungerande socialtjänst som präglas av en helhetssyn på handikappolitiken, där LSS endast utgör en del.¹⁴⁶ Enligt kommittén måste en rättighetslag innehålla avgränsningar, för att rättigheterna inte ska förlora sitt värde. Insatserna måste avgränsas så att enskilda kan förstå vad rättigheterna står för.¹⁴⁷ Den utveckling som ursprungligen var avsedd, från särreglering av vissa gruppers rättighet mot en socialrättslig rättighetslagstiftning som inkluderar alla medborgare (se avsnitt 2.1.2 ovan) verkar med andra ord inte vara aktuell inom en nära framtid.

6.3.1 Målbestämmelser

Enligt 5 § LSS ska verksamheten enligt lagen främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som tillhör lagens personkrets. Målet med lagen är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. I 6 § betonas att verksamheten ska vara av god kvalitet samt grundas på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Enligt propositionen ska insatserna vara utformade så att de stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt och aktivt liv, och den enskilde ska ha ett direkt inflytande, både i planeringen och utformningen av insatsen och i genomförandet av den. Kommunen är också skyldig att upprätta en individuell plan, om den enskilde begär det (10 § LSS). Insatserna ska förebygga och minska följderna av funktionshinder. I propositionen påpekas dock att vissa personer kan ha svårt för att uttrycka sin vilja och därigenom har svårt att utöva något inflytande. I sådana fall kan personen företrädas av ett ombud, exempelvis en god man, enligt propositionen.¹⁴⁸

6.3.2 Rätten till insatser enligt LSS

I 1 § LSS anges lagens målgrupp och i 7 § anges förutsättningarna för att få insatser enligt lagen. Den som omfattas av målgruppen och har behov av hjälp i sin livsföring har rätt till de insatser som räknas upp i 9 §, om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Beslut om insatser enligt LSS kan överklagas till förvaltningsdomstol enligt reglerna för förvaltningsbesvär, 27 § LSS. Tillsyn över verksamheten utövas av Socialstyrelsen och länsstyrelsen enligt 25 och 26 §§ LSS.

¹⁴⁶ SOU 2008:77, s. 23.

¹⁴⁷ SOU 2008:77, s. 24.

¹⁴⁸ Prop. 1992/93:159, s. 50 f.

6.4 Motsvarar LSS kraven på en rättighet?

Rätten till insatser enligt LSS är tydligt preciserade både till förutsättningar och innehåll. Därmed inte sagt att det är enkelt att bedöma om en person tillhör personkretsen eller uppfyller förutsättningarna, se mer om detta i avsnitt 7.4 nedan. Den formella utkrävbarheten garanteras genom överklaganderätten och kravet på tillsyn är uppfyllt. Kommunernas lag- och domstolstrots medför dock svårigheter vad gäller utkrävbarheten i praktiken. Eftersom lagen inte tillåter socialnämnden att ta hänsyn till kommunens resurser vid beslut om insatser, endast den enskildes behov av stöd får avgöra, uppstår ofta stora svårigheter för kommunen att verkställa gynnande beslut.¹⁴⁹

6.5 Diskussion

Holmberg konstaterade i sin avhandling från 1985 att rätten till bistånd i SoL knappast uppfyllde doktrinen krav på en rättighet. Den största bristen var att lagtexten inte var precist formulerad eftersom detta innebar att det var svårt för den enskilde att förutse sina möjligheter till bistånd¹⁵⁰ samtidigt som det försvårade för beslutsfattaren att göra en allsidig och jämlikhetsfrämjande sakprövning.¹⁵¹ Bramstång framförde motsvarande kritik avseende bristen på precisering av förutsättningar och innehåll.¹⁵²

De brister i rättighetsbestämmelsen som Holmberg och Bramstång uppmärksamade redan 1985 har inte avhjälpas sedan dess, förutom i någon mån när det gäller försörjningsstödet. Även om rätten till bistånd har fått ett eget kapitel i 2001 års SoL är rättighetsbestämmelsen i 4 kap 1 § inte mer preciserad än motsvarande bestämmelse i 1980 års SoL, när det gäller bistånd för livsföring i övrigt. Problemen med den bristande preciseringen av rättighetsbestämmelsen diskuterades inte på något uttömmande sätt i förarbetena. I propositionen nämndes att rättighetsbestämmelser inte alltid uppfyller kraven¹⁵³, men det faktum att rättighetsbestämmelsen i den lag som föreslogs hade allvarliga brister, som rättighet betraktad, kommenterades inte vidare. Som skäl för att inte precisera rättighetens innehåll angavs behovet av att kunna anpassa insatserna dels efter den enskildes behov, dels efter samhällsutvecklingen. Likväl valde man att behålla formuleringen ”rätten till bistånd”.¹⁵⁴

¹⁴⁹ Se prop. 2001/02:122, s. 13 f, se även Petersén, 2005, s. 22 ff.

¹⁵⁰ Frågor om förutsebarhet och rättssäkerhet är av stor betydelse för rättighetsbegreppet, men av utrymmesskäl tar jag inte upp frågor om rättssäkerhet mer än översiktligt i detta arbete. För en diskussion om hur rättssäkerhet hänger samman med rättighetsbegreppet, se Vahlne Westerhäll, L, i *Medborgare eller målsägare*, 2004, s. 76 f.

¹⁵¹ Holmberg, 1985, s. 141 f.

¹⁵² Bramstång, 1985, s. 55 f.

¹⁵³ Prop. 2000/01:80, s. 83.

¹⁵⁴ Prop. 2000/01:80, s. 90 ff.

Enligt Holmberg kan ramlagstiftning ha en funktion att fylla, men det är enligt honom problematiskt att bygga in juridiska rättigheter för den enskilde i sådan lagstiftning. "Rättigheter" som inte uppfyller doktrinen krav bör snarare ses som politiska slagord, som inte hör hemma inom juridiken.¹⁵⁵ Bristen på klarhet i fråga om såväl rättighetens innehåll som det offentliga skyldighet gör det möjligt att kränka rättigheten, vilket på den nationella nivån kan förklara de sociala rättigheternas svaga ställning i förhållande till medborgerliga och politiska rättigheter.¹⁵⁶

När det å andra sidan gäller rättighetsbestämmelser som bättre uppfyller kraven på precision, som rättighetsbestämmelserna i LSS, uppmärksammade Holmberg vikten av överensstämmelse mellan lagstiftningens mål och de medel som finns tillgängliga för genomförandet. Angående då gällande OL¹⁵⁷ skrev han att utkrävbarheten var bättre i förhållande till 1985 års SoL, dels på grund av den större preciseringen, men också tack vare den begränsade personkretsen och den lägre ambitionsnivån. De brister i utkrävbarhet som ändå fanns tillskrev han bristande resurser hos huvudmännen. Han uttryckte också oro för att dessa problem skulle bli större om Handikapputredningens förslag till en rättighetslag med en utvidgad personkrets skulle gå igenom.¹⁵⁸ Med facit i hand kan man nog påstå att hans oro var befogad. Den bristande överensstämmelsen mellan mål och medel ligger bakom SKL:s krav på att huvudmannskapet ska tas över av staten.¹⁵⁹ Risken finns att "rättigheterna" blir till skenrättigheter:

"Ideal och verklighet är två skilda saker. Av olika anledningar, inte minst rättspolitiska, är det olyckligt, om i lag utlovade rättigheter under en längre tid visar sig vara "skenrättigheter", med markanta brister i fråga om utkrävbarhet. Den enskildes tilltro till lagar och deras värde kan härigenom urholkas."¹⁶⁰

¹⁵⁵ Prop. 2000/01:80, s. 90 ff.

¹⁵⁶ Panican, A, Sunesson, S I *Medborgare eller målsägare*, 2004, s. 38 f.

¹⁵⁷ OL liknade LSS på det sättet att den tillerkände en begränsad personkrets rätt till i lagen angivna insatser. Personkretsen var dock mindre och omfattade personer med utvecklingsstörning samt begåvningshandikapp till följd av hjärnskada (motsvarar grupp ett i LSS personkrets, se avsnitt ... nedan). Se Holmberg, FT 1990, s. 201.

¹⁵⁸ Holmberg, FT 1990, s. 201 ff.

¹⁵⁹ Se Petersén, 2005, s. 23 f.

¹⁶⁰ Holmberg, FT 1990, s. 202.

7 Psykiskt funktionshindrades rättigheter

Betydligt fler psykiskt funktionshindrade har insatser enligt SoL än enligt LSS. Enligt en rapport från Socialstyrelsen från 2006 hade 69 % insatser enligt SoL, 12 % enligt LSS och 14 % enligt båda lagarna.¹⁶¹ I detta kapitel ska jag undersöka vad detta innebär för den enskilde. Jag kommer börja med att gå igenom vilka insatser psykiskt funktionshindrade kan få enligt SoL och sedan göra motsvarande genomgång av insatserna i LSS. Jag kommer också att beskriva insatsen personligt ombud, som inte omfattas av någon lag men som kan ha stor betydelse för personer med psykiska funktionshinder. Avslutningsvis kommer jag att diskutera skillnaderna mellan lagarna och hur det enskildes rättigheter påverkas av vilken lag insatserna ges med stöd av.

7.1 Rätt till insatser enligt SoL

När man i 1980 års SoL införde en särskild bestämmelse om kommunernas ansvar för handikappade avsåg man enligt förarbetena att begreppet handikappade skulle ges en vid tolkning. Även personer med psykiska handikapp, alkoholproblematiker och andra med svåra sociala problem skulle omfattas.¹⁶² Genom psykiatrireformen skärptes kommunernas ansvar för psykiskt funktionshindrade, och numera nämns denna grupp specifikt i 5 kap 7 och 8 §§ SoL. Enligt 5 kap. 7 § SoL ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Enligt paragrafen ska socialnämnden särskilt verka för att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och ett anpassat boende. Rätten till bistånd, 4 kap 1§ – utgår från behov, omfattar även personer med psykiska funktionshinder.

Två grundläggande principer för SoL som har betydelse för psykiskt funktionshindrade är att insatserna ska vara frivilliga och präglas av en helhetssyn på den hjälpbehövandes situation. Enligt 1 kap. 1 § 3 st. SoL ska verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. Det innebär att ingen kan tvingas att ta emot en insats med stöd av SoL. Insatserna ska dessutom utformas och genomföras tillsammans med den enskilde enligt 3 kap. 5 § SoL, vilket ytterligare understryker den enskildes rätt till självbestämmande. För personer med psykiska funktionshinder är det av särskilt stor betydelse att socialnämnden utgår från ett helhetsperspektiv på personens behov. Det kan röra sig om ekonomiska

¹⁶¹ *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002-2004*, 2005.

¹⁶² Prop. 1979/80:1 s. 300 ff.

behov, behov av rehabilitering eller av social omsorg. Att tvingas vända sig till flera olika enheter och ha kontakt med flera olika handläggare för att få alla sina behov tillgodosedda kan för psykiskt funktionshindrade bli ett oöverstigligt hinder. Enligt Printz är helhetsperspektivet därför en fråga om tillgänglighet, eftersom psykiskt funktionshindrade annars kan avskräckas från att söka hjälp.¹⁶³ Att upprätta en individuell plan tillsammans med den enskilde kan vara ett sätt att tillgodose principerna om självbestämmande och helhetsperspektiv.¹⁶⁴ Kommunen har dock ingen skyldighet att upprätta en individuell plan enligt SoL.

7.2 Uppsökande verksamhet m.m.

Personer med psykiska funktionshinder söker sällan självmant hjälp, om de inte har anhöriga som hjälper dem. Enligt 5 kap. 8 § är kommunen skyldig att bedriva uppsökande verksamhet. Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Den uppsökande verksamheten ska vara generell och avse information och erbjudanden om hjälp från samhället, inget påtvingande av insatser mot den enskildes vilja. Den ska också bidra till kartläggning och analys av den sociala situationen i kommunen.

Angående risken för konflikter med den personliga integriteten framhålls i förarbetena att syftet med verksamheten bör vara att socialtjänsten ska få så god kännedom om människors situation att väsentliga behov kan tillgodoses. Om socialtjänsten aktivt och positivt informerar om sina möjligheter till hjälp och stöd, utan kontrollerande inslag, ökar chanserna att få kontakt med grupper som inte själva söker kontakt med socialtjänsten, och i längden att dessa grupper får ett ökat förtroende för socialtjänsten. Men när det gäller de människor som, trots hjälpbehov, inte vill ha kontakt med socialtjänsten, måste den personliga integriteten få en avgörande betydelse. Den personliga integriteten får dock inte hindra socialtjänsten att gripa in i en nödsituation, till exempel när barn far illa.¹⁶⁵

JO har i ett beslut¹⁶⁶ slagit fast att kommunen har ett långtgående ansvar för personer med psykiska funktionshinder och att i detta ansvar ligger en skyldighet att kartlägga levnadsförhållanden och söka upp dem som kan behöva hjälp. Enligt JO ligger det också i ansvaret att initiera åtgärder och att motivera den som behöver hjälp att ta emot sådan. Beslutet gällde ett fall där en person blivit omhändertagen med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), och JO ifrågasatte i sitt beslut om en större aktivitet från socialtjänsten hade kunnat leda till att personen tidigare fått

¹⁶³ Printz, 2004, s. 39.

¹⁶⁴ Printz, 2004, s. 44.

¹⁶⁵ Prop. 1979/80:1 s. 168-170.

¹⁶⁶ JO:s ämbetsberättelse 2006/07 s. 265.

hjälp och ett tvångsomhändertagande hade kunnat undvikas. JO underströk vikten av att personer med psykiska funktionshinder kontinuerligt följs upp, och att detta gäller särskilt i de fall då den enskilde börjar inta en mer avvisande attityd gentemot socialtjänsten.

I en artikel publicerad i Sydsvenskan den 7 februari 2009 framförde Schizofreniföreningen i Skåne kritik mot socialtjänsten i Trelleborgs kommun, med anledning av det uppmärksammade dödsfallet då en psykiskt sjuk man blev skjuten och avled vid ett polisingripande. Enligt Schizofreniföreningen fanns det allvarliga brister i kommunens kartläggning av behoven i kommunen samt i samverkan mellan socialtjänsten och psykiatrin.¹⁶⁷ Trelleborgs kommun tillbakavisade kritiken och hänvisade till att kommunens boendestödjare utförde uppsökande verksamhet, samt att kommunen hade ett fungerande samarbete med psykiatrin.¹⁶⁸ De personliga ombud jag har pratat med berättade att det enligt deras erfarenhet finns stora brister i kommunernas uppsökande verksamhet och att det främst är de personliga ombuden som bedriver sådan verksamhet.¹⁶⁹ Nationell psykiatrisamordning kom också till slutsatsen att det finns brister i kommunernas uppsökande och inventerande verksamheter.¹⁷⁰

Socialnämndens informerande verksamhet bör enligt förarbetena vara både upplysande och opinionsbildande. Viss information bör riktas till hela befolkningen, medan annan information bör riktas till särskilda grupper. Bland dessa grupper nämns funktionshindrade och äldre. Särskilt viktigt är att nå de mest eftersatta, grupper som samtidigt som de har stora behov av information är svåra att nå. För dessa grupper kan det vara svårt att göra informationen meningsfull, begriplig och acceptabel.¹⁷¹ Nationell psykiatrisamordnings utredning visade att många psykiskt funktionshindrade tycker att informationen från kommunen brister. Många känner inte till kommunens utbud, vilka rättigheter de har och vart de ska vända sig med klagomål och liknande.¹⁷²

7.3 Rätten till bistånd

Enligt 4 kap. 1 § 2 st. SoL ska den enskilde genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Detta är de enda riktlinjer som finns i lagen angående biståndets utformning och innehåll. Enligt

¹⁶⁷ Artikeln finns tillgänglig via:

<http://sydsvenskan.se/omkretsen/trelleborg/article411615/Trelleborg-kritiseras-for-dodsskjutning.html>, senast besökt 28/8 2009.

¹⁶⁸ <http://sydsvenskan.se/omkretsen/trelleborg/article411617/Kommunen-slar-ifran-sig-av-kritiken.html>, senast besökt 28/8 2009.

¹⁶⁹ Enligt samtal med Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby kommun, den 3 april 2009, samt samtal med Anne Schildt, personligt ombud i Hässleholms kommun, den 26 maj 2009.

¹⁷⁰ SOU 2006:100, s. 23.

¹⁷¹ Prop.1979/80:1 s. 172-174.

¹⁷² SOU 2006:100, s. 23.

förarbetena skulle det vålla alltför stora svårigheter att i lagtexten ange vad som skulle anses som skälig levnadsnivå, och därför måste den bedömningen överlämnas åt kommunerna. Lagstiftarens avsikt har varit att lämna ett relativt stort utrymme för kommunerna att utforma biståndet så att det på bästa sätt motsvarar den enskildes behov och främjar den enskildes fortsatta rehabilitering.¹⁷³

7.3.1 Skälig levnadsnivå

Begreppet skälig levnadsnivå i SoL avser inte enbart nivån på försörjningsstödet, utan det ska också fungera som vägledning vid bestämmandet av innehållet i socialtjänstens insatser. Nivån på insatserna måste vara sådan att syftet med SoL kan uppnås – att varje individ ska få sitt behov av bistånd tillgodosett. Mot denna bakgrund ska skälig levnadsnivå ses som ett minimikrav med hänsyn till kvaliteten på insatserna. Vid valet av insats måste dock en sammanvägning av olika omständigheter göras. Även om valet ska göras i samråd med den enskilde finns ingen oinskränkt rätt för den enskilde att få den insats han eller hon önskar, oavsett kostnaderna för insatsen. Avgörande är att biståndet svarar mot det mål man vill uppnå, men detta utesluter inte att kommunen får lov att välja det billigaste alternativet, om den kan välja mellan likvärdiga insatser.¹⁷⁴ Regeringsrätten har i ett flertal avgöranden uttalat att när den enskildes önskemål om en viss insats ska vägas mot socialnämndens förslag måste olika omständigheter vägas mot varandra, såsom den önskade insatsens lämplighet, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål som sådant.¹⁷⁵

Innebörden av begreppet skälig levnadsnivå har utvecklats i praxis från regeringsrätten¹⁷⁶, framför allt i fråga om nivåer för försörjningsstödet, men det har länge varit svårt att få fram domstolspraxis som kan ge någon tydlig och generell vägledning vid utformningen av bistånd för livsföring i övrigt.¹⁷⁷ Kammarrätten i Stockholm har i mål nr 9638-08 uttalat sig om vad som är skälig levnadsnivå i fråga om boende för en psykiskt funktionshindrad. Målet gällde en man som på grund av sitt funktionshinder hade svårt att vara ensam och svårt att motivera sig att sköta sina vardagssysslor när han bodde ensam och därför ansökte om bistånd i form av boende i familjehem. Socialnämnden ansåg att hans behov tillgodosågs genom de insatser han beviljats, i form av boendestöd två gånger i veckan samt möjligheter till sysselsättning. Länsrätten ansåg att dessa insatser inte var tillräckliga för att garantera en skälig levnadsnivå, men kammarrätten

¹⁷³ Prop. 1979/80:1 s. 186-187.

¹⁷⁴ Prop. 2000/01:80, s. 90 f.

¹⁷⁵ Se RÅ 1991 ref 97 där Regeringsrätten hänvisar till RÅ 85 ref 2:67 och RÅ 86 not 186.

¹⁷⁶ För avgöranden som har betydelse för funktionshindrades rätt till bistånd, se exempelvis RÅ 2001 not. 167 och RÅ 1993, not. 133. Av intresse är också RegR:s avgörande från 2007-12-21 med målnummer 2331-04, då RegR där slår fast att socialtjänsten inte enbart ska ta hänsyn till fysiska förmågor vid bedömningen av om en person har behov av särskilt boende, utan hänsyn ska också tas till psykologiska faktorer och social isolering.

¹⁷⁷ Se Holmberg, 1985, s. 128 f, Warnlig-Nerep, 1995, s.114 ff, samt Petersén, 2005, s. 15.

menade att så var fallet och hänvisade till att den biståndssökande inte själv kan välja vilka insatser han ska få.¹⁷⁸ Målet har kommenterats i DN den 9/7 2009, där David Brunt, boendeexpert för personer med psykiska funktionshinder vid Socialstyrelsen uttalade sig. Enligt honom är det olyckligt att det finns en trend i samhället att försöka lösa de flesta fall med boendestöd i hemmet, då alla inte klarar av att bo ensamma. Domen har överklagats till Regeringsrätten.¹⁷⁹

Bistånd enligt 4 kap 1 § SoL är uppdelat i två kategorier, försörjningsstöd och bistånd för livsföring i övrigt.

7.3.2 Försörjningsstöd

Försörjningsstöd enligt 4 kap. 1 § SoL är detsamma som tidigare kallades socialbidrag. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt att få bistånd av socialnämnden för sin försörjning. Enligt Per Scholtz, juridisk rådgivare hos Schizofreniförbundet, är försörjningsstöd sällan aktuellt för personer med psykiska funktionshinder, då de ofta har sjukersättning som är högre än de nivåer socialtjänsten utgår från för försörjningsstödet.¹⁸⁰ Av den anledningen går jag här inte närmare in på försörjningsstödet.

7.3.3 Livsföring i övrigt

I begreppet livsföring i övrigt omfattas alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Enligt förarbetena var det inte möjligt att göra en uttömmande uppräkningslista av alla insatser det kan handla om, utan en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. Rättspraxis och socialstyrelsens allmänna råd kan användas som vägledning vid bedömningen. Några insatser som ändå nämns i propositionen är bistånd till läkarvård eller tandvård, vård- och behandlingsinsatser för missbrukare, hemtjänst och särskilt boende för äldre eller funktionshindrade. När det gäller vård och behandling omfattas inte sådana insatser som faller inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Psykoterapi ingår inte i den vård som kan bekostas av socialtjänsten.¹⁸¹

Printz räknar upp ett antal insatser som ofta kommer i fråga för personer med psykiska funktionshinder¹⁸²:

Bostad med särskild service: De flesta psykiskt funktionshindrade som har insatsen bostad med särskild service bor i gruppboende där ett mindre antal

¹⁷⁸ Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 9638-08, meddelad 2009-05-11.

¹⁷⁹ Artikeln finns tillgänglig via DN:s hemsida: <http://www.dn.se/sthlm/stefan-baklund-david-brunt-stockholms-stad-depression-familjehem-gruppboende-1.907911>, senast besökt 28/9 2009.

¹⁸⁰ Enligt samtal med Per Scholtz den 18 mars 2009.

¹⁸¹ Prop. 2000/01:80, s. 92.

¹⁸² Printz, 2004, s. 41ff.

funktionshindrade bor tillsammans, och där det finns tillgång till personal dygnet runt. Den stora satsningen på psykiatrin och socialtjänsten som genomfördes 2005-2006 ledde till utvecklingen av nya boendeformer, men endast en liten grupp om cirka 1100 personer fick del av dessa insatser, enligt Socialstyrelsens utvärdering.¹⁸³

Hemtjänst och boendestöd: Boendestöd är en särskilt utformad insats för de som, utöver behov av traditionell hemtjänst, har behov av psykiskt och socialt stöd för att klara av att leva i eget boende.

Kontaktperson och ledsagare: Insatserna kontaktperson och ledsagare syftar till att bryta den psykiskt funktionshindrades isolering och att motivera den enskilde att ta itu med vardagssysslor och liknande.

Daglig sysselsättning: I 5 kap. 7 § har lagstiftaren särskilt lyft fram kommunens ansvar för att medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning. Lagstiftaren har inte specificerat vad en meningsfull sysselsättning innebär, och det borde rimligtvis vara lagstiftarens avsikt att den enskilde själv ska få avgöra vad som är en meningsfull sysselsättning. Gruppen psykiskt funktionshindrade rymmer individer med vitt skilda problematiker och behov. Bestämmelsen bör därför, enligt Printz, tolkas som att kommunen har en skyldighet att erbjuda olika former av verksamheter som kan svara mot skilda behov.¹⁸⁴ Sysselsättning var ett prioriterat område för psykiatrisatsningen 2005-2006 och projekt för sysselsättning med rehabilitering som syfte startades, men även dessa verksamheter kom endast ett fåtal till del enligt Socialstyrelsen, cirka 1500 personer i veckan.¹⁸⁵

Bistånd till läkarvård och glasögon: Bistånd till kostnader för läkarvård omfattar inte kostnader för terapi i de flesta kommuner.¹⁸⁶ Enligt Regeringsrättens avgörande RÅ 2004 ref. 79 är kommunen inte skyldig att bekosta psykoterapeutisk behandling om inte den enskildes behov av behandlingen är så akut att denne inte kan avvakta behandling inom hälso- och sjukvården.

Bostad med särskild service, kontaktperson och ledsagare kan också ges med stöd av LSS, se avsnitt 6.2.2 nedan. De ovan uppräknade insatserna utgör alltså bara exempel, kommunerna har som nämnts frihet att ge andra insatser än de som uttryckligen nämns i SoL.

¹⁸³ Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006, Socialstyrelsens uppföljning, 2007, s. 10.

¹⁸⁴ Printz, 2004, s. 42.

¹⁸⁵ Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006, Socialstyrelsens uppföljning, 2007, s. 10.

¹⁸⁶ Printz, 2004, s. 41 ff, samt s. 50.

7.4 Rätt till insatser enligt LSS

LSS är en pluslag, vilket innebär att personer med särskilt stora funktionshinder med stöd av lagen kan få insatser utöver de som ges med stöd av SoL. Det finns tre krav för att en person ska kunna få insatser med stöd av LSS. För det första måste personen höra till den personkrets som anges i 1 § LSS. För det andra måste personen ha behov av någon av de insatser som anges i lagen och för det tredje får inte behovet tillgodoses på något annat sätt.

Det har visat sig vara svårt för psykiskt funktionshindrade att få insatser med stöd av LSS, av flera anledningar. Psykiatriutredningen beräknade att cirka 20 000 personer med psykiska funktionshinder hade behov av LSS-insatser för att klara eget boende och att ytterligare 20 000 personer hade behov av daglig social verksamhet¹⁸⁷. Betydligt färre psykiskt funktionshindrade har beviljats insatser enligt LSS. 2008 hade 8400 personer i den personkrets psykiskt funktionshindrade ingår i beviljats insatser enligt LSS.¹⁸⁸ Denna grupp innehåller alltså inte enbart psykiskt funktionshindrade. Nedan kommer jag att behandla svårigheterna för psykiskt funktionshindrade att få insatser enligt LSS, först i förhållande till personkretstillhörigheten och därefter i förhållande till insatsernas utformning.

7.4.1 Personkretsen

Personkretsen i 1 § LSS utgörs av tre grupper:

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer 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 och service*.

Psykiskt funktionshindrade kan omfattas av grupp tre, om funktionshindren är varaktiga, stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service. Bedömningen av personkretstillhörigheten bör utgå från hur personens nedsatta funktionsförmåga påverkar hans eller hennes möjligheter till sådana aktiviteter som får anses vara normala för andra. Det är inte

¹⁸⁷ SOU 1992:73 s. 234-235.

¹⁸⁸ Socialstyrelsens rapport *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2008*, 2008, s. 19.

funktionshindrets orsak utan dess konsekvenser för den enskilde som avgör om det finns ett behov av stöd.¹⁸⁹

Kravet på varaktighet innebär inte att man inte anses ha ett varaktigt funktionshinder om man i perioder mår bättre och kan klara sig själv. Man måste inte må konstant dåligt, har man återkommande problem över en lång tid är funktionshindren varaktiga.¹⁹⁰ Bedömningen av varaktigheten kan omprövas, och det kan vara lämpligt att regelbundet ompröva varaktigheten av ett psykiskt funktionshinder då dessa sällan är statiska.¹⁹¹ Kravet att funktionshindren ska vara stora innebär att de ska påverka flera livsområden och därmed ha en ingripande effekt på personens liv. Om en person har svårt att sköta sitt boende och svårt att bryta sin isolering kan det påverka flera livsområden, såsom boende, fritid och rehabilitering. Då ska funktionshindren räknas som stora. När det gäller behovet av stöd och service krävs det att personen har behov av stöd för att klara flera saker som påverkar hela personens vardag. Det kan handla om att man behöver motiveras för att komma upp ur sängen och sköta sin hygien, att man inte vågar gå ut själv och därför behöver hjälp med att bryta sin isolering, eller att man inte själv klarar av att sköta sin ekonomi.¹⁹² Det måste göras en samlad bedömning av om funktionshindret är varaktigt, stort och medför ett omfattande behov av stöd och service, eftersom de tre kraven påverkar varandra.¹⁹³

En anledning till att så få psykiskt funktionshindrade får insatser enligt LSS är att det har visat sig svårt för kommunerna att fastställa personkretstillhörighet för gruppen¹⁹⁴. Många anses inte ha betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. I förarbetena räknas upp några exempel på betydande svårigheter, t.ex. att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som hygien, toalettbestyr, påklädning, mathållning, förflyttning inomhus och utomhus samt sysselsättning, eller utföra nödvändig träning eller behandling.¹⁹⁵ Trots att det framgår av förarbetena att det är den sammantagna effekten och den totala konsekvensen för den enskilde som ska bedömas, förekommer det att kommuner vid behovsbedömningen helt koncentrerar sig på de i förarbetena uppräknade exemplen. Det är lättare att förklara att man är fysiskt oförmögen att klä på sig själv, än att man på grund av psykiska besvär inte kan förmå sig själv att klä på sig och sköta sin hygien. Att sätta fokus på den enskildes förmåga att sköta vardagssysslor leder till att många psykiskt funktionshindrade tonar ned sina besvär eller helt avstår från att söka insatser. Ett annat problem är att psykiskt funktionshindrades behov ofta skiljer sig från andra grupper.¹⁹⁶

¹⁸⁹ Grunewald, K, Leczinsky, C, *Handikapplagen LSS och annan närliggande lagstiftning*, uppl. 6, 2008, s. 93 ff.

¹⁹⁰ Printz, 2004, s. 47.

¹⁹¹ Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 94.

¹⁹² Printz, 2004, s. 47.

¹⁹³ Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 93.

¹⁹⁴ Se Printz, 2004, s. 55, se även Åström, K, i *Ett liv som andras*, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), 2006, s. 71.

¹⁹⁵ Prop. 1992/93:159, s. 56.

¹⁹⁶ Printz, 2004, s. 54 f.

Att bedöma psykiska funktionshinders varaktighet innebär också stora svårigheter. Dels uppfattar många LSS-handläggare det som svårt att bedöma varaktigheten, dels kan det få negativa konsekvenser för den enskilde att funktionshindret stämplas som varaktigt. Printz menar att det kan innebära att man accepterar en syn på psykisk ohälsa som något kroniskt som inte går att förändra. En sådan syn påverkar både den funktionshindrades motivation att bli bättre och omgivningens syn på psykiskt funktionshindrade.¹⁹⁷

7.4.2 Goda levnadsvillkor

I 9 § LSS räknas tio insatser upp, som personer som omfattas av personkretsen i 1 § kan få, om de har behov av insatsen för sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt, se 7 § LSS. Insatser enligt LSS ges endast om den enskilde begär det enligt 8 §, och denna bestämmelse är avsedd att fungera som en påminnelse om att lagen inte innehåller några tvångsbestämmelser.

Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Enligt LSS-kommittén finns det inga vägande skäl för att skilja mellan skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor när det gäller sociala insatser till personer med funktionshinder. Begreppet skälig levnadsnivå i SoL har sin största betydelse i förhållande till försörjningsstödet, och i det avseendet finns en skillnad, men det är endast i fråga om ekonomiskt bistånd LSS är avsedd att garantera en högre standard.¹⁹⁸ Det tycks trots detta finnas en utbredd uppfattning om att det finns en kvalitetsskillnad mellan SoL och LSS. Exempelvis har Kammarrätten i Göteborg i mål nr 7618-95 slagit fast att en insats enligt LSS inte alltid kan avslås med motiveringen att den enskildes behov tillgodoses genom insatser enligt SoL, just på grund av kvalitetsskillnaden mellan lagarna. Socialnämnden nekade en blind kvinna ledsagare enligt LSS med hänvisning till att hon hade ledsagare enligt SoL. Enligt kammarrätten var dock den ledsagarservice som erbjöds med stöd av LSS kvalitativt bättre än den som erbjöds enligt SoL, och därför kunde hennes behov inte anses tillgodoses genom insatsen enligt SoL.¹⁹⁹ Däremot kan ansökan om insatser avslås om behoven tillgodoses genom att en anhörig vårdar den funktionshindrade, men bara om det är fråga om en redan pågående anhörigvård.²⁰⁰

7.4.3 Insatserna

Jag kommer inte att behandla samtliga insatser i 9 § LSS här, utan endast de insatser som är av särskilt intresse för gruppen psykiskt funktionshindrade:

¹⁹⁷ Printz, 2004, s. 18 f.

¹⁹⁸ SOU 2008:77, s. 25 f.

¹⁹⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr. 7618-95, meddelad 1996-11-11.

²⁰⁰ Printz, 2004, s. 51.

Rådgivning och annat personligt stöd. Landstinget ansvarar för denna insats. Den är avsedd att vara av allmänt rådgivande och stödjande art, men sjukvårdande behandling och rehabilitering omfattas inte av insatsen.²⁰¹ Möjligheten att få psykoterapi med stöd av LSS är därför mycket små.²⁰²

Personlig assistans. För att ha rätt till personlig assistans måste man på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöva hjälp med grundläggande behov. I 9 a § nämns, som exempel på grundläggande behov, personlig hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. I propositionen formulerades detta krav som att en person måste ha behov av *praktisk* hjälp med de grundläggande behoven.²⁰³ Socialutskottet betonade i betänkandet 1995/96:SoU15 att definitionen av begreppet personlig assistans inte får innebära att någon grupp helt utestängs från insatsen. Personer med enbart psykiska funktionshinder borde enligt socialutskottet kunna vara berättigade till personlig assistans i vissa speciella fall, eftersom det psykiska funktionshindret kan medföra att personen är helt ur stånd att klara sina grundläggande behov.²⁰⁴ Riksdagen valde att gå på socialutskottets linje och i lagtexten uteslöts formuleringen ”praktisk” hjälp. Trots detta hänvisade Regeringsrätten till propositionen i RÅ 1997 ref. 28, och kom till slutsatsen att personer som endast behöver motiverande insatser för att klara de grundläggande behoven inte har rätt till personlig assistans. Deras behov bör istället tillgodoses genom andra insatser enligt LSS eller SoL. Denna tolkning har lett till att mycket få psykiskt funktionshindrade beviljas personlig assistans, något som enligt många verksamma inom området är olyckligt, då insatser som hemtjänst enligt SoL inte ger samma möjligheter till individanpassning och deltagande i samhällslivet som personlig assistans.²⁰⁵

Ledsagarservice och kontaktperson: Insatserna syftar till att bryta den funktionshindrades isolering och kan beviljas personer som har svårt att ta sig ut på egen hand. Ledsagaren kan följa med på besök hos vänner eller för deltagande i kulturlivet och insatsen bör anpassas efter individens behov.²⁰⁶ Kontaktpersonen ska vara en medmänniska och insatsen bör ses som ett icke-professionellt stöd, det finns inga krav på att kontaktpersonen ska ha någon särskild yrkeskompetens.²⁰⁷ Enligt Printz kan en kontaktperson ha stor betydelse för personer med psykiska funktionshinder, då det ofta är svårt för psykiskt funktionshindrade att skapa ett naturligt nätverk, bland annat på grund av omgivningens fördomar.²⁰⁸

²⁰¹ Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 44, se även RÅ 1997 ref.49.

²⁰² Printz, 2004, s. 48.

²⁰³ Prop. 1995/96:146, *Vissa frågor om personlig assistans*, s. 12 f.

²⁰⁴ Socialutskottets betänkande 1995/96 SoU15, *Vissa frågor om personlig assistans*, s. 12.

²⁰⁵ Se Printz, 2004, s. 49 samt s. 56, intervju med jur kand Sofia Tedsjö på:

<http://www.independentliving.org/assistanskoll/20080908-fk-besparingar-redan-paborjats.html>, senast besökt 28/8 2009, samt SOU 1992:73, s. 239.

²⁰⁶ Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 45.

²⁰⁷ Grunewald, Leczinsky, 2008, s.45.

²⁰⁸ Printz, 2004, s. 41 f. Se även artikel i Sydsvenskan om en kvinna i Lomma som beviljats kontaktperson av länsrätten:

Avlösarservice ges i den funktionshindrades hem och avser att ge tillfällig avlösning för anhöriga som vårdar den funktionshindrade.²⁰⁹

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet kan förläggas i korttidshem, i annan familj eller i form av läger eller kursverksamhet. Syftet är dels att den funktionshindrade ska erbjudas miljöombyte och rekreation, dels att anhöriga ska få avlösning i omvårdnaden.²¹⁰

Bostad med särskild service. Som nämnts ovan är gruppboende den vanligaste bostadsformen för psykiskt funktionshindrade. I en gruppboende bor ett mindre antal, i regel tre till fem, vuxna funktionshindrade tillsammans och det finns tillgång till personal dygnet runt. Personalen i gruppboendet ska stå för de boendes hela stödbehov. I en serviceboende däremot finns inte ständig tillgång till personal, men de boende kan få omfattande service och vård dygnet runt. Även andra lämpliga bostäder, det vill säga bostäder som är anpassade efter den enskildes behov, omfattas av insatsen. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till läkarnivå, samt viss tandvård, för boende i bostad med särskild service.²¹¹ En bostad med särskild service ska inte vara en institutionell miljö, därför ska den helst ligga i ett vanligt bostadsområde och inte för nära andra speciella bostäder för äldre eller funktionshindrade. Då vårdhem och specialistsjukhus för funktionshindrade är under avveckling betraktas de inte som lämpliga boendeformer och boende på sådana institutioner har rätt få en bostad med särskild service av kommunen.²¹²

Daglig verksamhet. Persongrupp tre har inte rätt till insatsen daglig verksamhet, vilket framgår av 7 § LSS. LSS-kommittén föreslår i sitt betänkande att psykiskt funktionshindrade som omfattas av persongrupp tre ska få rätt till daglig verksamhet enligt LSS. Kommittén bedömer att cirka 7400 personer kommer att ansöka om insatsen, om de får rätt till den.

7.4.4 Äldre med psykiska funktionshinder

Personer med fysiska eller psykiska funktionshinder som *uppenbart* beror på *normalt åldrande* omfattas inte av LSS, enligt 1 § 3 p. En fråga som inställer sig är naturligtvis vad som är normalt åldrande och vad som inte är det. I kommentaren till LSS nämns senildemens som ett exempel på sjukdomar som ”inte är helt oväntade beträffande en åldrad människa”.²¹³ Tidigare har många ansett att demens varit uttryck för normalt åldrande. Detta synsätt är förlegat. Även om demens-sjukdomarna är vanligare i hög ålder räknas demens som sjukdom oavsett om den debuterat före eller efter

<http://sydsvenskan.se/omkretsen/lomma/article403872/Kvinna-far-ratt-till-kontaktperson.html>, senast besökt 28/8 2009.

²⁰⁹ Printz, 2004, s. 49.

²¹⁰ Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 46.

²¹¹ Printz, 2004, s. 50, samt Grunewald och Leczinsky, s. 47 f.

²¹² Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 47 f, samt 114 f.

²¹³ Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 39.

65 års ålder.²¹⁴ Senildemens är för övrigt ett förlegat begrepp och det finns ingen diagnos som benämns så.²¹⁵ Inte heller depression anses höra till det normala åldrandet, även om många äldre drabbas av depression.²¹⁶ Enligt Socialstyrelsen saknas dessutom fortfarande grundläggande kunskaper om åldrande, varför det torde innebära stora svårigheter att avgöra vad som är normalt åldrande.²¹⁷ Propositionen till LSS ger inte heller någon ledning för hur begreppet normalt åldrande ska tolkas.²¹⁸

Med tanke på uppenbarhetsrekvisitet i 1 § 3 p. LSS borde det vidare krävas mer än att ett funktionshinder inte är helt oväntad beträffande en äldre människa för att den funktionshindrade ska falla utanför personkretsen. Att det finns ett samband mellan hög ålder och förekomsten av ett funktionshinder är inte detsamma som att funktionshindret uppenbart beror på normalt åldrande.

Som äldre betraktas personer över 65 år²¹⁹, och 65 år är åldersgränsen för att få personlig assistans enligt 9b § LSS. Dagens äldre är betydligt vitalare än tidigare generationers äldre och lever mycket längre. Med stigande levnadsstandard har överlevnaden förlängts väsentligt vid såväl demenssjukdom som vid många andra sjukdomar. Detta ökar behovet av ett gott omhändertagande under mycket längre tid än vad som tidigare var aktuellt. Frågan är om 65 år är en relevant åldersgräns. Istället borde man kanske bedöma varje individ för sig, utifrån det individuella åldrandet, men naturligtvis talar resursskäl mot en sådan lösning.

7.5 Personligt ombud

Personligt ombud är en insats som varken omfattas av LSS eller SoL. Insatsen saknar lagstöd, men det utgår statligt stöd till de kommuner som anlitar personliga ombud. Jag väljer att ta upp insatsen för att den enligt både internationella och svenska studier har mycket goda resultat när det gäller att förbättra psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden. Jag kommer att beskriva hur insatsen infördes och hur de personliga ombudens uppdrag är utformat. Jag kommer också utreda vad det skulle kunna innebära om det fanns en lagstadgad rätt till personligt ombud.

²¹⁴ WHO klassificerar demenssjukdomar som "mental and behavioural disorders": <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>, senast besökt 28/8 2009, se också Socialstyrelsens folkhälsorapport 2001: <http://www.sos.se/FULLTEXT/111/2001-111-2/kap5.htm>, senast besökt 28/8 2009.

²¹⁵ Se exempelvis: <http://www.alzheimers.nu/?gclid=COCImuXkw5wCFUQF3god61anKg>, senast besökt 28/8 2009, se även WHO:s klassificering.

²¹⁶ Gottfries, C.G., *Depressioner hos äldre, symptom, diagnos och behandling*, 1999, s. 5.

²¹⁷ Socialstyrelsens folkhälsorapport 2001.

²¹⁸ Se Prop. 1992/93:159, s. 56 f.

²¹⁹ Se Socialstyrelsens folkhälsorapport 2001, samt Grunewald, Leczinsky, 2008, s. 39.

7.5.1 Införande av insatsen personligt ombud

Psykiatriciutredningen föreslog att personligt ombud skulle vara en rättighet för psykiskt funktionshindrade enligt LSS.²²⁰ Utredningen konstaterade att samordningen av samhällets insatser var bristfällig. Avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården har inneburit att flera olika instanser i samhället fått ansvar för vård och service av de psykiskt funktionshindrade. Som beskrivits ovan har personer med psykiska funktionshinder ofta svårt att kommunicera och att beskriva sina svårigheter och sina behov.²²¹ Det personliga ombudet är avsett att vara ett personligt och professionellt stöd, och samordning av insatser från olika samhällsorgan är ett av huvudsyftena med stödet.²²² När psykiatriutredningen lade fram sitt förslag hade en liknande samordnande stödform, kallad "case management", utvecklats i USA och Storbritannien med goda resultat.²²³

Insatsen infördes aldrig som en rättighet i LSS, men regeringen beslutade att genomföra en försöksverksamhet under åren 1995-1998 på tio orter i landet och statliga medel avsattes för försöksverksamheten.²²⁴ 1999 presenterade socialstyrelsen en utvärdering av försöket som visade goda resultat. Bland annat hade de psykiskt funktionshindrade som deltog i projektet fått ett minskat behov av både öppen och sluten psykiatrisk vård, deltagarna i projektet tyckte själva att verksamheten haft en klart positiv betydelse och betydligt fler av deltagarna hade beviljats insatser enligt LSS än psykiskt funktionshindrade i övrigt.²²⁵ Som en följd av de positiva resultaten beslutade regeringen år 2000 att verksamheten skulle fortsätta och att statsbidrag skulle utgå tillsvidare. Sedan år 2002 utgår 90 miljoner kronor om året för verksamheten och kommunerna kan ansöka hos länsstyrelserna om medlen, som är avsedda att användas för att bygga upp och utveckla verksamhet med personliga ombud för psykiskt funktionshindrade.²²⁶ Enligt socialstyrelsens senaste utvärdering från 2005 hade drygt 80 % av kommunerna personliga ombud i december 2004.²²⁷

²²⁰ SOU 1992:73 s. 242.

²²¹ SOU 1992:73 s. 214 f, se även Printz, 2004, s. 35 f.

²²² SOU 1992:73 s. 240 f.

²²³ SOU 1992:73 s. 323 ff. För en översiktlig genomgång av internationell forskning kring "case management", se Björkman, T, *Case Management i Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*, (Brunt, D och Hansson, L) 2005, s. 285 ff.

²²⁴ Prop. 1993/94:218 *Psykiskt stördas villkor*, s. 29.

²²⁵ Socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000 *Statsbidrag till kommuner för uppbyggnaden av verksamheter med personliga ombud*. De positiva resultaten har också bekräftats i en kontrollstudie, se Björkman i *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*, (Brunt, D och Hansson, L) 2005, s. 289.

²²⁶ Socialstyrelsens meddelandeblad nr. 14/2000.

²²⁷ Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar, *Personligt ombud 2000-2004*, 2005, s. 7.

Insatsen personligt ombud är fortfarande inte reglerad i lag. Kommunerna har en möjlighet att erbjuda insatsen med stöd av SoL²²⁸, men de har ingen skyldighet att göra det. Det innebär att den enskilde inte har någon lagstadgad rätt till insatsen och inte heller någon möjlighet att överklaga ett avslagsbeslut till förvaltningsdomstol.²²⁹

7.5.2 De personliga ombudens uppdrag

Kommunen är huvudman för verksamhet med personligt ombud och kommunerna kan söka statsbidrag för att bygga upp och utveckla sådan verksamhet. Flera kommuner kan samverka och ha gemensam ombudsverksamhet, en möjlighet som kan ha stor betydelse för mindre kommuner som saknar underlag att anställa ett eget personligt ombud. Kommunen kan också överlåta uppdraget till en entreprenör, men det är fortfarande kommunen som har det fulla ansvaret för verksamheten. Entreprenören kan vara en frivilligorganisation och intresseorganisationerna RSMH och IFS bedriver verksamhet med personliga ombud på några orter i landet, bland annat i Skåne.²³⁰

Enligt föreningarna PO-Skåne och IFS finns det flera fördelar med att verksamheten bedrivs av en entreprenör som är fristående från kommunen. Dels kan det uppstå intressekonflikter mellan de psykiskt funktionshindrade och kommunen eller vårdgivare, och då kan det bli svårt för ett ombud som är anställt av kommunen att på ett tydligt sätt föra klientens tala och arbeta för dennes intressen. Dels kan det vara svårare för kommunalt anställda ombud att vid uppsökande verksamhet nå klienter som har dåliga erfarenheter av kontakt med myndigheter.²³¹ Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby och kommunanställd, tror dock att anställningsformen har liten betydelse för klienterna, och menar att det inte är svårt för kommunanställda ombud att vara lojala med sina klienter. Istället menar hon att de ombud som anställs på entreprenad kan ha mindre utrymme att agera fristående från kommunerna, då entreprenörerna är beroende av att bli anlitade av kommunerna, som kontrollerar statsbidragen.²³²

Socialstyrelsen har i uppdrag att leda uppbyggnads- och utvecklingsarbetet och står för fortlöpande tillsyn och utvärdering av verksamheten samt utbildning av de personliga ombuden. Socialstyrelsen har formulerat de huvudsakliga arbetsuppgifterna för ombuden:

²²⁸ Insatsen kan ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, men den enskilde kan inte hävda någon rätt att få just den insatsen.

²²⁹ Socialstyrelsens meddelandeblad nr. 14/2000.

²³⁰ Socialstyrelsens meddelandeblad nr. 14/2000. För mer information om verksamheten i Skåne, se PO-Skånes hemsida: <http://www.po-skane.org/>, senast besökt 28/8 2009.

²³¹ Se PO-Skånes hemsida: <http://www.po-skane.org/>, senast besökt 28/8 2009. Se också Schizofreniföreningen i Skånes hemsida:

http://ifsskane.u72.surftown.se/index.php?option=com_content&task=view&id=219&Itemid=64, senast besökt 28/8 2009.

²³² Enligt mailkonversation med Ulrika Walter den 27 augusti 2009.

- ”att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service
- att tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- att bistå och – om fullmakt finns – företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter etc
- se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter.”²³³

Det personliga ombudet ska fungera som ett stöd för den enskilde i kontakten med olika myndigheter och samhällsorgan. Ombudet ska också i samråd med andra instanser bedöma vilka insatser som är lämpliga vid varje tidpunkt. Det är mycket viktigt att stödet bygger på en förtroendefull och kontinuerlig kontakt mellan ombudet och den enskilde och därför bör stödet ges av en enda person och vara varaktigt. Psykiatriutredningen underströk också att stödet måste få en professionell prägel, samtidigt som det måste vara baserat på personlig lämplighet.²³⁴ Psykiatriutredningen betonade att det är viktigt att ombudet har ingående kunskaper om såväl de psykiska funktionshindren som samhällets utbud av service, stöd och vård. Ombudet måste också ges en sådan formell ställning att han eller hon har förmåga att påverka samhällsorganen att utforma insatserna efter den enskildes behov.²³⁵

7.5.3 Behövs lagstöd för insatsen?

De två personliga ombud jag har pratat med²³⁶ trodde inte att en lagstadgad rätt till personligt ombud skulle innebära någon större skillnad för de individer som idag har insatsen, men att det naturligtvis skulle påverka de kommuner som idag inte erbjuder den. Det skulle också skapa större trygghet i tider med sämre ekonomi och besparingskrav i kommunerna. Båda trodde också att lagstöd skulle kunna ge större legitimitet åt verksamheten och högre status åt yrkeskåren. Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby kommun, menade dock att det kan bli svårt att lagstifta om insatsen och pekade på svårigheter med att avgränsa målgruppen. Hon menade också att det kan bli problematiskt om kommunens biståndsbedömare ska avgöra vem som har rätt till insatsen, eftersom de personliga ombuden ska vara fristående. Ulrika Walter påpekade också att de personliga ombuden har en viktig funktion att fylla genom att stärka psykiskt funktionshindrades ställning i samhället samt ge den enskilde en länk in i myndighetsvärlden, som han eller hon annars inte har tillträde till. Båda ombuden menade att det är en fördel om personliga ombud har juridisk eller samhällsvetenskaplig utbildning, för att kunna ta tillvara den enskildes rätt och bemöta myndighetspersoner på ett sätt som inger respekt.

²³³ Socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000.

²³⁴ SOU 1992:73 s. 241.

²³⁵ SOU 1992:73 s. 326.

²³⁶ Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby kommun, enligt samtal den 3 april 2009, och Anne Schildt, personligt ombud i Hässleholms kommun, enligt samtal den 26 maj 2009.

7.6 Diskussion

Rättighetsbestämmelserna i LSS uppfyller kraven på en rättighet i större utsträckning än SoL, men för psykiskt funktionshindrade är lagen problematisk. För det första faller de flesta utanför personkretsen och för det andra är insatserna i LSS inte anpassade efter psykiskt funktionshindrades behov. Enligt Printz är det mycket olyckligt att insatsen boendestöd, som är en av de insatser som visat sig passa bäst för psykiskt funktionshindrade inte finns med i LSS. En annan stor brist är att personkrets tre inte har rätt till daglig verksamhet, eftersom många psykiskt funktionshindrade har ett stort behov av rutiner samt av att få hjälp med att bryta sin isolering. Det är också problematiskt att det blivit så svårt för psykiskt funktionshindrade att få personlig assistent, mycket på grund av Regeringsrättens dom RÅ 1997 ref. 28, där rätten till personlig assistans tolkas mycket restriktivt.²³⁷

En fördel med SoL jämfört med LSS är att kommunen kan utforma insatserna efter den enskildes behov, till skillnad från LSS, där insatserna är givna i lagtexten. Med tanke på att insatserna enligt LSS inte lämpar sig särskilt väl för psykiskt funktionshindrades behov kan det möjligtvis vara bättre för gruppen att få insatser med stöd av SoL. Nackdelen med detta är att utformningen av insatserna då inte enbart görs med hänsyn till den enskildes behov, utan kommunen kan också i någon mån ta hänsyn till lokala förhållanden och resurser. Den enskilde kan visserligen överklaga kommunens beslut om insatser enligt SoL till förvaltningsdomstol, men inte hävda att han eller hon har rätt till en viss bestämd insats, då inga specifika insatser anges i lagen. Det är upp till kommunen att avgöra hur den enskildes behov bäst kan tillgodoses. Insatser enligt SoL tycks också vara mer utsatta för besparingar i ekonomiskt dåliga tider. Som ett exempel ska Lunds kommun enligt Sydsvenskan på grund av rådande lågkonjunktur lägga ned två boenden och en daglig verksamhet för psykiskt funktionshindrade, medan verksamheter enligt LSS klarar sig bättre.²³⁸

Den enskildes ställning är också starkare i LSS på det sättet att den enskildes rätt till inflytande över insatsernas utformning och genomförande tydligt betonas i lagtexten. Rätten till en individuell plan i LSS har inte heller någon motsvarighet i SoL. Den individuella planen är inte bara viktig för den enskildes självbestämmande och integritet. Att formulera vad man själv vill och själv vara med och planera sin tillvaro kan vara en viktig del av rehabiliteringen av en person med psykiska funktionshinder.²³⁹

²³⁷ Printz, 2004, s. 56.

²³⁸ Enligt Sydsvenskan den 23 april 2009: <http://sydsvenskan.se/lund/article427855/Sa-slar-krisen-i-Lund.html>, senast besökt 28/8 2009.

²³⁹ Printz, 2004, s. 44.

8 Avslutande diskussion

Personer med psykiska funktionshinder tycks ofta glömmas bort, såväl i det inhemska lagstiftningsarbetet som i det internationella arbetet för mänskliga rättigheter. Trots att det ständigt tycks pågå en debatt om psykiatri och det tillsätts återkommande utredningar, verkar det som att dessa personer, med osynliga funktionshinder, alltid glöms bort när rättigheter ska formuleras, i nationell lagstiftning eller i internationella konventioner.

Studiet av doktrinen har visat att begreppet rättighet saknar en enhetlig definition. För att lagstiftningen ska bli så tydlig och enhetlig som möjligt framställs i doktrinen synpunkter om att begreppet rättighet bör uppfylla vissa krav för att få användas i lagstiftning. De brister i detta avseende som rätten till bistånd enligt SoL uppvisar, och som Holmberg och Bramstång uppmärksammade redan avseende 1980-års SoL är enligt min undersökning fortfarande aktuella. Enligt SoL 4 kap. 1 § har den enskilde rätt till bistånd från samhället, men denna rätt uppfyller inte de krav på precisering av rättighetens förutsättningar och innehåll som formulerats i doktrinen, när det gäller bistånd för livsföring i övrigt. Trots att förarbetena till 2001 års SoL hänvisar till doktrinen när begreppet rättighet definieras, diskuteras inte detta förhållande närmare och biståndsparagrafen är fortfarande utformad som en rätt för den enskilde, trots att det är mycket oklart vad denna rätt egentligen innebär. Även om den enskilde har rätt att överklaga socialnämndens beslut till förvaltningsdomstol utgör den vagt formulerade rättighetsbestämmelsen ett bristfälligt underlag för utveckling av praxis, förutom när det gäller försörjningsstöd. Rättspraxis ger därför inte mycket stöd när det gäller utformningen av stödinsatser enligt SoL och värdet av överprövningsrätten för den enskilde kan ifrågasättas, när denne inte kan hävda en rätt till en särskild insats.

När det gäller rättighetsbestämmelserna i LSS är kraven på rättigheternas utformning betydligt bättre tillgodosedda. Rättigheterna är preciserade och utkrävbara genom att den enskilde ges rätt till domstolsprövning i form av förvaltningsbesvär. De brister som trots allt finns beror på bristande överensstämmelse mellan mål och medel och tar sig uttryck i det lag- och domstolstrots som kommunerna gör sig skyldiga till, genom att fatta beviljande beslut som inte verkställs, eller verkställs först efter oacceptabelt lång tid.

En annan brist i LSS är att insatserna inte är utformade för psykiskt funktionshindrades behov. Psykiatriutredningen ville att insatserna boendestöd och personligt ombud skulle finnas med i lagen, men det gör de inte. Insatserna kan istället ges med stöd av SoL, och många kommuner erbjuder dem, men det finns ingen lagstadgad rätt för den enskilde till just dessa insatser. Psykiskt funktionshindrade har inte heller rätt till sysselsättning, men LSS-kommittén har föreslagit att även personkrets tre ska få tillgång till insatsen daglig verksamhet. Detta kommer i så fall endast

innebära att de få psykiskt funktionshindrade som omfattas av LSS får rätt till sysselsättning. De psykiskt funktionshindrade som omfattas av LSS har också svårt att få personlig assistans på grund av rättspraxis som lägger större vikt vid fysiska begränsningar än psykiska. Enligt RÅ 1997 ref. 28 ska en person som har behov av motiverande eller aktiverande insatser få sina behov tillgodosedda genom insatser med stöd av SoL istället. Många har dock gjort bedömningen att det finns kvalitetsskillnader mellan lagarna, däribland Kammarrätten i Göteborg.

Om psykiskt funktionshindrade fick en lagstadgad rätt till insatsen personligt ombud tror jag att det skulle kunna stärka gruppens rättsställning. Kompetensfördelningen mellan kommunen och socialtjänsten bör i så fall förtydligas, så att kommunen inte lägger över uppgifter som ingår i kommunens ansvar på de personliga ombuden, så som uppsökande verksamhet och kommunens serviceskyldighet enligt 4 § förvaltningslagen. Man skulle kunna tänka sig en lösning där de personliga ombuden får ansvar för den uppsökande verksamheten, men jag tror att detta skulle vara problematiskt då klienternas förtroende för ombuden skulle kunna äventyras om ombuden skulle rapportera till kommunen om klienternas levnadsförhållanden. Kanske vore det också bra om vissa kompetenskrav uppställdes i lagen, exempelvis att ombuden ska ha juridisk eller samhällsvetenskaplig utbildning, för att de på bästa sätt ska kunna ta tillvara den enskildes rätt. När det gäller svårigheter att fastställa kretsen av berättigade tror jag inte att dessa blir större än svårigheterna att fastställa personkretsen i andra lagar, det är en typ av problem rättstillämpare måste hantera. Däremot måste nog definitionen av begreppet psykiskt funktionshinder bli tydligare, med tanke på de brister i detta avseende som uppmärksammats av Markström och Socialstyrelsen.

När det gäller FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bekräftas de psykiskt funktionshindrades svaga ställning, deras behov lyfts inte fram i konventionstexten. Trots detta osynliggörande omfattas de av konventionen, och det görs ingen skillnad mellan funktionshinder som orsakas av fysiska skador eller sjukdomar och sådana som orsakas av psykiska sjukdomar eller störningar. Alla personer med funktionshinder har rätt att delta i samhällslivet på lika villkor som alla andra. Genom att ratificera konventionen har Sverige åtagit sig att säkerställa och främja fullt förverkligande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionshinder, utan någon form av diskriminering. Enligt min mening torde en rättighetslagstiftning som endast omfattar vissa grupper av funktionshindrade kunna utgöra en form av diskriminering som inte är i överensstämmelse med konventionens syfte och krav. Särskilt med tanke på att alternativet, SoL, inte innehåller någon rättighetsbestämmelse som uppfyller de krav på en rättighet som formulerats i doktrinen. Även den praxis som utvecklats hos domstolar och myndigheter, där större vikt läggs vid fysisk oförmåga än psykiska svårigheter vid bedömningen av en persons rätt till insatser, framför allt personlig assistans, torde enligt min mening kunna anses strida mot Sveriges åtaganden enligt konventionen.

Det kan bli svårt att hitta ett tillfredsställande sätt att stärka de psykiskt funktionshindrades ställning. En rättighetslag som i större omfattning inkluderade gruppen skulle säkerligen förbättra deras möjligheter att få sina behov tillgodosedda, men det kan bli mycket svårt att genomföra en sådan lagstiftning. Svårigheterna att verkställa gynnande beslut enligt LSS beror på det förhållande mellan mål och medel som Holmberg beskrivit som en förutsättning för att rättigheter ska kunna garanteras. Detta problem måste uppmärksammas vid en diskussion om att skapa rättighetslagar som omfattar fler grupper än de som idag omfattas av LSS, för att rättigheterna inte ska bli, med Holmbergs ord, skenrättigheter. Harald Wilhelmsson, som förespråkar en rättighetslag för psykiskt funktionshindrade, menar att LSS målgrupp måste begränsas till de individer som har de allra största behoven, såväl fysiskt som psykiskt funktionshindrade.²⁴⁰ Här kan man förutse stora svårigheter, med motsättningar mellan olika intressen och grupper som anser sig ha de största behoven. Det vore olyckligt om en ökande rättighetslagstiftning skulle leda till ökade konflikter i samhället mellan svaga grupper som så att säga får slåss om resurserna. Det finns fler grupper än de psykiskt funktionshindrade som har behov av rättighetslagstiftning, exempelvis de äldre. Vem ska avgöra vem som har störst behov?

Om vi enbart har regler av skyldighetskaraktär, som utgår från en solidaritetstanke, riskerar svaga grupper att hamna i händerna på lokala politikerns godtycke, och deras "rättigheter" blir mer utsatta för ekonomiska förändringar. Vid lågkonjunkturer riskerar deras behov att prioriteras ned. Om vi istället skapar mer rättighetslagstiftning ökar riskerna för en orättvis situation, där vissa grupper med behov av stöd garanteras rättigheter som andra grupper, med lika stora behov, blir utan. I och med att samhällets resurser alltid kommer att vara begränsade, kommer införandet av rättighetslagstiftning skapa konflikter mellan olika grupper i behov av samhällets insatser. En fråga som är värd att ställa är om vi inte hellre vill ha ett samhälle grundat på solidaritet med samtliga svaga grupper, snarare än ett samhälle där olika svaga grupper slåss om att tillerkännas rättigheter genom lagstiftning.

Enligt min mening är det oacceptabelt att ha en situation, där personer med funktionshinder som är medfödda eller orsakade av fysiska skador, har starkare rättigheter än personer med funktionshinder som orsakats av psykisk sjukdom eller ålderdom. Denna situation är djupt orättvis och strider klart mot de grundläggande principerna för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den strider också mot den humanistiska människosyn som enligt förarbetena till LSS ska ligga till grund för lagen.

Om de psykiskt funktionshindrade måste konkurrera med andra grupper av funktionshindrade för att betraktas som tillhörande de mest behövande kommer de troligtvis inte att få sin rättighetslag så länge psykiska

²⁴⁰ Enligt samtal med Harald Wilhelmsson den 31/3 2009.

funktionshinder innebär ett socialt stigma, så som det gör idag. De psykiskt funktionshindrade saknar, mycket på grund av omvärldens fördomar, en stark röst i samhället. Markströms slutsatser om att synen på psykisk sjukdom som funktionshinder inte helt har slagit igenom kan kanske förklara obenägenheten att se handlingsförlamning och oförmåga att ta sig för nödvändiga vardagssysslor på grund av psykiska besvär som ”betydande svårigheter i den dagliga livsföringen”. För att förändra de psykiskt funktionshindrades ställning krävs fortfarande ökade kunskaper och förändrade attityder i hela samhället. För att kunna kräva sina rättigheter måste man också ha kunskap om dem. Därför är det mycket viktigt att kommunernas uppsökande och informerande verksamhet fungerar, och att lagen är utformad på ett sådant sätt att kommunerna inte kan komma undan sitt ansvar för psykiskt funktionshindrade genom att hänvisa till att de inte efterfrågar stöd.

Avslutningsvis vill jag peka på sambandet mellan rättigheter och skyldigheter och citera Anders Printz:

”De senaste åren har synen på psykiskt funktionshindrade förändrats i detta avseende. Från ett paternalistiskt synsätt där psykiskt sjuka inte rår för sina handlingar, och därför ska tas om hand, har vi gått till ett synsätt där alla anses ha rätt och skyldighet att leva i samhället på lika villkor. Detta synsätt är nödvändigt för att psykiskt funktionshindrade ska få samma rättsställning som övriga medborgare.”²⁴¹

²⁴¹ Printz, 2004, s. 24.

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Prop. 1973:90 *Kungliga Maj:ts proposition med förslag till en ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.*

Prop. 1979/80:1 *om socialtjänsten.*

Prop. 1992/93:159 *Stöd och service för vissa funktionshindrade.*

Prop. 1993/94:218 *Psykiskt stördas villkor.*

Prop. 1995/96:146 *Vissa frågor om personlig assistans.*

Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen.*

Prop. 1999/2000:79 *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.*

Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*

Prop. 2001/02:122 *Åtgärder mot kommunalt domstolstrots.*

Prop. 2008/09:28 *Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning.*

SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg.*

SOU 1991:46, *HANDIKAP VÄLFÄRD RÄTTVISA.*

SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda.*

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar.*

SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

SOU 2008:125 *En reformerad grundlag.*

Ds 2008:23 *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.*

Socialutskottets betänkande 1995/96 SoU15 *Vissa frågor om personlig assistans.*

Dir. 2006:27 *Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige.*

Internationella instrument

Förenta nationernas generalförsamling, *Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*, 1991.

Förenta nationerna, *From exclusion to equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities, Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, UN, Geneva, 2007.

Förenta nationerna, *Standard Rules on Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities*, 1993.

Myndighetspublikationer

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), *Ett liv som andras*, 2006

JO:s ämbetsberättelse 2006/07 s. 265

Socialstyrelsen, SoS-RAPPORT 1999-8, *Att inventera psykiskt funktionshindrades behov*, 1999.

Socialstyrelsen, *Välfärd och valfrihet? – Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*, Socialstyrelsen, 1999.

Socialstyrelsen, Socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000, *Statsbidrag till kommuner för uppbyggnaden av verksamheter med personliga ombud*, 2000.

Socialstyrelsen, *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002-2004*, Socialstyrelsen, 2005.

Socialstyrelsen, Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar, *Personligt ombud 2000-2004*, 2005.

Socialstyrelsen, *Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006, Socialstyrelsens uppföljning*, 2007.

Socialstyrelsen, *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2008*, 2008.

Litteratur

- Abiri, E; Brodin, A; Johansson, P, *Mänskliga rättigheter...? ”Jag vet att dom finns och jag tror att Sverige är bra på dom”*, 2008.
- Agrell, A, *Lagstiftning med den psykiskt funktionshindrade i fokus*, 2002.
- Bramstång, G, *Sociallagstiftningen, En kommentar*, 1985.
- Brunt, D, Hansson, L (Red.), *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser 2005*.
- Dhanda, A, Legal Capacity in the Disability Rights Convention, *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, vol. 34, 2007, s. 429-462.
- Dixon, M, *Textbook on International Law*, uppl. 6, 2007.
- Esping, H, *Ramlagar i förvaltningspolitiken*, 1994.
- Fimreite, A L m. fl., *Medborgare eller målsägare: sociala rättigheter och välfärdspolitiska dilemman*, SKL, 2004.
- Gottfries, C.G., *Depressioner hos äldre, symptom, diagnos och behandling*, 1999, s. 5.
- Grunewald, K, Leczinsky, C, *Handikapplagen LSS och annan närliggande lagstiftning*, uppl. 6, 2008.
- Hollander, A, *Rättighetslag i teori och praxis: en studie av lagstiftning inom social- och handikappområdet*, 1995.
- Holmberg, E; Stjernquist, N, *Vår författning*, 2000.
- Holmberg, S, Sociala rättigheter – mål och medel, *FT* 1990 s. 190-203.
- Holmberg, S, *Rätten till bistånd enligt 6 § socialtjänstlagen*, 1985.
- Markström, U, *Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälur och byråkrater*, 2003.
- Mattsson, T, *Barnet och rättsprocessen; Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, 2002.
- Megret, F, The Disabilities Convention: Human Rights of Persons with Disabilities or Disability Rights? *Human Rights Quarterly*, Vol. 30, 2008, s. 494-516.
- Olivecrona, K, *Rätt och dom*, 1960.

Perlin, M L, International Human Rights Law and Comparative Mental Disability Law: the Universal Factors, *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 2007, Volume 34, Issue 2, s. 333-357.

Petersén, L, Alternativ till rättighetslagstiftning inom kommunal vård och omsorg – vad behöver ändras och varför? SKL, 2005.

Printz, A, *Psykiskt funktionshindrades rättigheter*, uppl. 2, 2004.

Riberdahl, C, *Rättighetslagar och kommunal självstyrelse*, FT 1993, s. 153-172.

Tomuschat, C, *Human Rights, Between Idealism and Realism*, uppl. 2, 2008.

Vahlne Westerhäll, L, *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950-2000*, 2002.

Vahlne Westerhäll, L, *Den lilla starka staten, Samtal om välfärdssystemets sociala hållbarhet i ett rättsligt perspektiv*, 2005.

Warnling-Nerep, W, *Kommuners lag- och domstolstrots: en undersökning av legaliteten i den kommunala förvaltningen, gränserna för den kommunala självstyrelsen samt statens möjligheter att utöva kontroll och ställa kommuner till ansvar*, 1995.

Strömberg, H; Lundell, B, *Allmän förvaltningsrätt*, uppl. 24, 2008.

Internetkällor

Aspegren, M, *Trelleborg kritiserar för dödsskjutning*, *Sydsvenskan* 7/2 2009 (28/8 2008)

<http://sydsvenskan.se/omkretsen/trelleborg/article411615/Trelleborg-kritiserar-for-dodsskjutning.html>

Aspegren, M, *Kommunen slår ifrån sig av kritiken*, *Sydsvenskan* 7/2 2009 (28/8 2009)

<http://sydsvenskan.se/omkretsen/trelleborg/article411617/Kommunen-slar-ifran-sig-av-kritiken.html>

Eriksson, C, *Sällskap enda hjälpen mot ångesten*, *DN* 9/7 2009 (28/8 2009)

<http://www.dn.se/sthlm/stefan-baklund-david-brunt-stockholms-stad-depression-familjehem-gruppboende-1.907911>

FN:s standardregler (28/8 2009)

[http://www.handisam.se/upload/Handisams%20filer/Rapporter/FNs_standardregler\[1\].pdf](http://www.handisam.se/upload/Handisams%20filer/Rapporter/FNs_standardregler[1].pdf)

International Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO 2007 (28/8 2009) <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

International Disability Alliance, roundtable draft, 22/9 2009 (9/10 2008)
http://www.un.org/disabilities/documents/COP/Draft%20IDA%20Background%20Note_Roundtable_2_Topic1.doc%20COP%20081009.doc

Lunds universitets remissyttrande över Ds 2008:23, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 22/9 2009 (19/6 2008)
[http://web2.jur.lu.se/Internet/Forskning/Forskning.nsf/0/aa94856abf404048c125746d002c947b/\\$FILE/Ds%202008_023%20FNs%20konvention%20om%20rattigheter%20for%20personer%20m%20fun....pdf](http://web2.jur.lu.se/Internet/Forskning/Forskning.nsf/0/aa94856abf404048c125746d002c947b/$FILE/Ds%202008_023%20FNs%20konvention%20om%20rattigheter%20for%20personer%20m%20fun....pdf)

Om alzheimers sjukdom, Alzheimers.nu, Pfizer 29/5 2009 (28/8 2009)
<http://www.alzheimers.nu/?gclid=COCImuXkw5wCFUQF3god61anKg>

Om schizofreni – för den drabbade, anhöriga och närstående 24/8 2009 (28/8 2009)
http://www.omschizofreni.se/om_schizofreni/orsak_forekomst/forekomst.html

PO Skåne, Allmän information om PO Skåne, 12/10 2004 (28/8 2009)
<http://www.po-skane.org/>

Pressmeddelande från Schizofreniförbundet, Ändan ur vagnen! Genomför reformen NU! 22/5 2008 (28/8 2009)
http://www.schizofreniforbundet.se/pdf/artiklarpressmuttal/andan_ur-vagnen.pdf

Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter 13/7 2009 (28/8 2009)
http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=32&module_instance=1&action=pod_show&navid=32

SKL, LSS-utredningen har bara nått halvvägs 21/11 2008 (28/8 2009)
<http://www.skl.se/artikel.asp?C=361&A=56193>

Socialstyrelsens folkhälsorapport 2001 21/4 2001 (28/8 2009)
<http://www.sos.se/FULLTEXT/111/2001-111-2/kap5.htm>

Så slår krisen i Lund, Sydsvenskan 23/4 2009 (28/8 2009)
<http://sydsvenskan.se/lund/article427855/Sa-slar-krisen-i-Lund.html>

Westberg, K, Sofia Tedsjö – ”LSS-kommitténs förslag till besparingar har till viss del redan påbörjats av Försäkringskassan, Independent Living Institute 2/9 2008
<http://www.independentliving.org/assistanskoll/20080908-fk-besparingar-redan-paborjats.html>

Wilhelmsson, H, Skrivelse till socialministern med förslag att reformera PO-systemet, Schizofreniföreningen i Skåne 19/4 2009 (28/8 2009)
http://ifsskane.u72.surftown.se/index.php?option=com_content&task=view&id=219&Itemid=64

Ziegerer, J, *Kvinna får rätt till kontaktperson*, Sydsvenskan 7/1 2009 (28/8 2009) <http://sydsvenskan.se/omkretsen/lomma/article403872/Kvinna-far-ratt-till-kontaktperson.html>

Övriga källor

Samtal med Per Scholtz, juridisk rådgivare hos Schizofreniförbundet, den 19/3 2009.

Samtal med Harald Wilhelmsson, ordförande för Schizofreniföreningen i Skåne, den 31/3 2009. Wilhelmsson var huvudsekreterare i Psykiatriutredningen.

Samtal med Ulrika Walter, personligt ombud i Hörby kommun, den 3/4 2009.

Samtal med Anne Schildt, personligt ombud i Hässleholms kommun, den 26/5 2009.

Samtal med Anna Bruce, doktorand vid RWI, den 1/6 2009.

Rättsfallsförteckning

RÅ 85 ref 2:67

RÅ 86 not 186

RÅ 1991 ref 97

RÅ 1993 not. 133

RÅ 1997 ref.49

RÅ 2001 not. 167

RegR:s dom i mål nr 2331-04, meddelad 2007-12-21

Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 9638-08, meddelad 2009-05-11

Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr. 7618-95, meddelad 1996-11-11