

Grunderna för folkhälsa- och handikappolitik



Statens
folkhälsainstitut

Underlagsmaterial till rapporten *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning.*

Underlagsmaterial till rapporten *Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*.

Grunderna för folkhälso- och handikappolitik

Materialet innehåller tre delar:

Del 1, tar upp fundamenten i den svenska politiken.

Del 2, beskriver EU:s åtaganden inom området.

Del 3, behandlar FN:s arbete

Senast uppdaterat: 15 juni 2008

1. Svenska förhållanden

Grundläggande begrepp

Socialstyrelsens terminologiråd tillsattes 2005 på uppdrag av regeringen. Syftet var att normera användningen av nationella termer och begrepp och att ta fram en enhetlig informationsstruktur inom vård och omsorg. Terminologirådet tog 2007 beslut om revidering av termerna funktionsnedsättning och handikapp. De fastslagna definitionerna är numera följande:

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning definieras som nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd, eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.

Funktionshinder

Funktionshinder definieras som den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Exempel på begränsningar kan vara svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, sociala relationer, fritids- och kulturaktiviteter, utbildning samt demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet i och anpassning av omgivningen.

Handikapp termen utgår

Enligt Socialstyrelsen bör termen handikapp undvikas då den kan upplevas stigmatiserande. Uttryckssättet ”en handikappad person” kan ge intrycket att funktionsnedsättningen är den viktigaste egenskapen hos personen i fråga.

Folkhälsopolitiken

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det övergripande målet skall nås genom insatser av myndigheter, landsting och kommuner m.fl. inom ett stort antal politikområden som har anknytning till elva målområden. Den nya sektorsövergripande folkhälsopolitiken omfattar alla väsentliga delar i orsakskedjan bakom hälsa respektive ohälsa.

De elva målområdena redovisas i huvudrapporten där varje målområde har en beskrivande text utifrån perspektivet funktionsnedsättning.

Ett viktigt strategiskt vägval i den nya folkhälsopolitiken är fokus på bestämningsfaktorer för hälsa. Istället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem vid formulering av mål för folkhälsoarbetet har hälsans bestämningsfaktorer valts som utgångspunkt – det vill säga de faktorer som bidrar till hälsa och ohälsa. Dit hör samhällsorganisation, människors livsvillkor samt levnadsvanor..

Fördelen med att utgå från bestämningsfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska initiativ och beslut och därmed kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser.

Folkhälsomålen måste följas upp – Folkhälsopolitisk rapport

Mål leder sällan till några påtagliga förändringar om de inte följs upp på ett systematiskt sätt. Det gäller särskilt om många aktörer är inblandade och behöver samarbeta med varandra. Statens folkhälsoinstituts uppgift är att samordna den nationella uppföljningen inom de elva målområdena och ansvara för den samlade uppföljningen av det övergripande nationella målet. Resultaten av arbetet presenterades för första gången i en sektorsövergripande Folkhälsopolitisk rapport som utkom år 2005, nästa rapport kommer 2009.

Hälsokonsekvensbedömningar bidrar med värdefullt underlag

Det ordinarie arbete som görs inom olika politikområden har hälsoeffekter. Det gäller t.ex. välfärdspolitikerna med dess ambitioner att tillhandahålla service och utjämna livschanser. Det gäller också t.ex. arbetet för en god miljö som både påverkar miljön positivt och främjar människors hälsa. Alla politiska beslut påverkar dock inte hälsan positivt. Det är viktigt att bedöma hälsokonsekvenserna av vad som görs och att uppmärksamma synergieffekter mellan olika områden. Många myndigheter, landsting och kommuner redovisar redan idag hälsoeffekter av sitt arbete. Med den nya folkhälsopolitiken kan detta arbete lyftas fram mer systematiskt och i ett helhetsperspektiv.

Indikatorer och ”Kommunala basfakta”

Uppföljningen av folkhälsoarbetet ska huvudsakligen göras med utgångspunkt från offentlig statistik. Statens folkhälsoinstitut har skapat en databas med kommunala basfakta för folkhälsoplanering (http://www.fhi.se/templates/Page___199.aspx). Kommunala basfakta innehåller offentlig statistik indelad efter ett antal områden som har betydelse för människors hälsa, kallade bestämningsområden.

Handikappolitiken

Den moderna svenska handikappolitiken har på många sätt sina rötter i 1960-talets jämlikhetssträvanden. Fram till dess dominerades synen på personer med funktionsnedsättning av att problemet låg hos individen. De offentliga insatserna var därför i huvudsak begränsade till institutioner och med medicinsk prägel av de omsorgsinsatser som gjordes. Under 1960-talet skedde en gradvis svängning av synsättet till att fokusera på de problem som samhällets utformning medförde för personer med funktionsnedsättning.

För den offentliga handikappolitiken har två utredningar haft särskilt stor betydelse, dels den Socialpolitiska kommittén som tillsattes 1958 och dels Handikapputredningen som tillsattes 1965. Ur dessa utredningar kan mycket av dagens handikappolitiska grundpelare härröras. Socialkommitténs främsta uppgift var att granska den svenska socialpolitikens verkningar och effektivitet. En omfattande inventering av situationen i landet gjordes.

Handikapputredningen fick senare i uppgift att se över hur väl stat, kommun och landsting hade genomfört de åtgärder som den socialpolitiska kommittén föreslagit. Utredningen, som arbetade i tio år, kom att få stor betydelse. Avvecklingen av de s.k. vanförestalerna, införandet av bostadsanpassningsbidrag, kommunala handikappråd, statsbidrag till färdtjänst, styrelsen för vårdartjänst och ska-

pandet av Handikappinstitutet är några exempel på kommitténs resultat. Utredningen hade dessutom en stor del i utvecklandet av det miljörelaterade handikapperspektivet.

Välfärdspolitiken

Den svenska handikappolitiken är en del av den generella välfärdspolitiken. Regering och riksdag har formulerat de handikappolitiska målen jämlikhet och full delaktighet. Olika reformer med generella och individuella insatser har genomförts under årens lopp för att stärka den enskildes självbestämmande, inflytande och integritet samt underlätta delaktighet och jämlikhet.

Rättighetslagstiftning

En ny utredning, kallad 1989 års handikapputredning, tillsattes. Den kom att konstatera omfattande brister i den allmänna tillgängligheten och i stödet till personer med funktionshinder. Bristerna gällde både insatsernas omfattning och innehåll som enskildas möjlighet att själva kunna bestämma och planera sina liv. Ett resultat av utredningen blev LSS-reformen och möjligheten till personlig assistent, vilket blev ett systemskifte genom att den som behöver mycket stöd och hjälp själv fick bestämma vem som skulle utföra tjänsterna och kunde bli egen arbetsgivare.

Nationellt handlingsprogram i handikappfrågor

Handlingsprogrammet i handikappfrågor från 1982 har också haft en stor principiell betydelse för den svenska handikappolitiken. I flera avseenden kan programmet ses som en sammanfattning av den ideologiska utveckling som skedde under 1960- och 1970-talen. Programmet togs fram i anslutning till FN:s internationella handikappår. Socialutskottet anförde att programmet skulle ses som en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet på handikappåret.

Handlingsplan för handikappolitiken

Riksdagen antog år 2000 propositionen ”Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken” som sträcker sig fram till år 2010. Bakgrunden är att samhället inte är tillgängligt för alla. Personer med funktionsnedsättning behandlas inte alltid som andra medborgare med samma rättigheter och skyldigheter. Diskriminering förekommer i alla sammanhang. Handlingsplanen omfattar hela det politiska fältet. Genom den har den politiska inriktningen förändrats och blivit mer åtgärdsinriktad.

En grundläggande utgångspunkt i planen är att samhället skall utformas så att alla medborgare har samma möjligheter. Detta anfördes i skrivelsen till riksdagen av statsrådet inför beredningen av det nationella handlingsprogrammet i handikappfrågor. (SOU 1982:46) Det är därför hela samhällets angelägenhet att utvecklingen går mot att alla människor har jämlika levnadsförhållanden samt att alla kan medverka i utvecklingen av samhället och vara delaktiga i samhällsgemenskapen.

De nationella målen för handikappolitiken är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Det har därmed skett ett perspektivskifte från individen och individfokuserade insatser till samhället och de barriärer som samhället innehåller. Det handikappolitiska arbetet skall inriktas särskilt på:

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället
- för människor med funktionshinder,
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder,
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar
- för självständighet och självbestämmande.

Regeringen har genomfört två uppföljningar av planen. Den senaste blev klar år 2006 och i den konstateras att arbetet har gått framåt när det gäller att öka tillgängligheten i samhället, men det återstår mer arbete innan målen om tillgänglighet nås. Skyddet mot diskriminering på grund av funktionshinder har stärkts och det handikappolitiska arbetet har knutits närmare arbetet med att skydda och främja de mänskliga rättigheterna.

Omvärldsanalys

Alla myndigheter har ett ansvar för att handikappolitiken genomförs. 14 myndigheter har dessutom fått ett särskilt sektorsansvar inom sina respektive verksamhetsområden. Dessa har gjort en analys av hur omvärlden påverkar deras möjligheter att uppnå de handikappolitiska målen.

Socialstyrelsen exempelvis, säger i sin analys att samhällets insatser i framtiden i hög grad kommer att påverkas av begränsade resurser inom kommuner och landsting. Detta kan komma att leda till ökad polarisering mellan lika grupper. Den tekniska utvecklingen kommer att ha stor betydelse för att uppnå de handikappolitiska målen. Tillgång till Internet ger större möjligheter till kunskap och information. Situationen för barn med funktionshinder uppmärksammas alltmer, enligt Socialstyrelsen.

Men det är en förskjutning på gång från arbete på den öppna arbetsmarknaden till mer skyddade arbeten. Konsekvensen blir, enligt Socialstyrelsen, att personer med funktionshinder samlas i särskilda miljöer och inte blir delaktiga på samma villkor som andra. Det håller också på att bli allt svårare att få tag på bostad med särskild service.

Jämlika levnadsförhållanden

Handlingsplanen talar om jämlika levnadsförhållanden, vilket är en viktig markering. Men att alla har samt möjligheter rent allmänt är inte samma sak som att levnadsförhållandena är jämlika. Bengt Lindkvist, tidigare socialminister och fortfarande aktiv inom området, har påpekat att det på engelska finns begreppen ”equal opportunities” samt ”equality of outcome”. Det senare står för fullt och verkligt deltagande, i begreppet ligger att det är resultatet som räknas.

Aktörer

Handikappombudsmannen (HO) är en statlig myndighet som arbetar för människor med funktionshinder. Målet för arbetet är full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor med andra medborgare. HO bekämpar främst diskriminering. Regering och riksdag har beslutat att alla diskrimineringsombudsmän skall slås ihop, vilket betyder sammanslagning av HO, Jämställdhetsombudsmannen (JämO), Diskrimineringsombudsmannen (DO), samt Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomoO). Detta kommer att gälla från den 1 januari 2009.

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) är en statlig myndighet som har regeringens uppdrag att samordna och driva på i svensk handikappolitik och påskynda utvecklingen mot ett samhälle där alla kan delta jämlikt oavsett funktionsförmåga. Deras verksamhet ska bidra till att myndigheternas arbete med att genomföra handikappolitiken konkretiseras.

Hjälpmiddelsinstitutet (HI) är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionshinder och drivs av staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Handikapporganisationerna fyller en central funktion genom att följa och rapportera om livsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Genom sitt intressepolitiska arbete bidrar de även till att förverkliga de politiska målen för handikappolitiken. De deltar i strängt taget alla utredningar inom det handikappolitiska fältet och är remissinstans för förslag inom området.

Under 2007 lämnades statsbidrag till 54 handikapporganisationer med drygt 147 miljoner kronor.

Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) är en paraplyorganisation av 43 handikappförbund med tillsammans cirka 450 000 medlemmar. Därutöver finns flera handikappförbund, t.ex. Synskadades riksförbund (SRF) som inte är anslutna till HSO.

Ett tecken på organisationernas starka ställning är att regeringen inrättat en *Handikappdelegation* för överläggning och ömsesidig information mellan regeringen och handikapporganisationerna. Folkhälsoministern är ordförande i delegationen.

Forskningscentra och forskningsnätverk

Forskning rörande funktionsnedsättningar och funktionshinder har utvecklats kraftigt och många universitet och högskolor har byggt upp en betydande kunskapsbank inom området. Mycket av forskningen ägnas åt att analysera de villkor och processer som gör att funktionsnedsättningar blir till hinder. Folkhälsoinstitutet har gjort en allmän översyn av vad som finns rörande hälsa samt en vetenskaplig kunskapsmanställning som behandlar hälsa och levnadsförhållanden hos personer med utvecklingsstörning. Den senare finns som separat rapport.

De större svenska centra och nätverk som driver forskning om funktionsnedsättningar och funktionshinder presenteras nedan.

Centrum för handikappforskning

Centret finns vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet. Det är en samarbetsorganisation för forskare inom olika ämnen vid Uppsala universitet som sysslar med handikappfrågor. Syftet är att genom ökat informationsutbyte mellan lärare, forskare och doktorander samt intressenter utanför universitetet stimulera en långsiktig kunskapsuppbyggnad i frågor om funktionsnedsättning och funktionshinder. Man ger ut tidningen *Handikappforskning* pågår. Ett drygt 50-tal forskare finns knutna till centret.

CERTEC – Centrum för rehabiliteringsteknisk forskning vid Lunds tekniska högskola.

Centret finns inom designinstitutionen vid Lunds tekniska högskola. Deras forskning och utbildning syftar till att ge människor med funktionsnedsättningar bättre förutsättningar genom en mer användbar teknik, nya designkoncept och nya individnära former för lärande och sökande. (Ordet användbar relaterar till användbar på samma sätt som läsvärd till läsbar. Att ett verktyg går att använda behöver inte nödvändigtvis innebära att verktyget är lätt att använda eller är speciellt funktionellt.) Drygt 25 personer arbetar inom centret.

Design för välbefinnande

Det är ett multidisciplinärt projekt där flertalet vetenskapliga discipliner förenas i ett gemensamt mål – att designa innovativa produkter som ökar personers välbefinnande oavsett funktionsförmåga. Projektet drivs av Luleå tekniska universitet i samarbete med Stanford University. Det finns många såväl svenska som utländska samarbetspartners knutna till projektet.

Göteborgs universitet – centrum för tvärvetenskaplig forskning om funktionshinder och handikapp

Centret är förlagt till samhällsvetenskapliga fakulteten och är inriktat på tvärvetenskaplig forskning om funktionshinder och handikapp. Det innefattar såväl individrelaterade faktorer som fysiska, psykiska och sociala omgivningsfaktorer som tillsammans kan påverka individens livssituation och livsroll.

HAREC

Centrum för handikapp- och rehabiliteringsforskning, är ett gemensamt centrum för universiteten i Lund och Växjö, Lantbruksuniversitetet i Alnarp samt högskolorna i Malmö och Kristianstad. Vid centret vävs juridik, medicin, samhällsvetenskap, teknik och vårdvetenskap samman.

Man har även ett aktivt utbyte med bland annat Region Skåne, Kronobergs läns landsting samt inte minst handikapprörelsen. En av målsättningarna är att föra ut forskningen till brukare och andra intressenter. Bland annat arrangeras Handikappforskningens Dag en gång om året. Man ger ut böcker och rapporter samt för en ständig dialog genom sin brukarpanel som består av representanter för handikapprörelsen.

Högskolan i Halmstad – Välfärd & Välbefinnande

Forskningen är organiserad i fem tvärvetenskapliga sektioner, varav en är hälsa och samhälle. ”Välfärd och välbefinnande” är en forskningsmiljö som lyder under forskningsnämnden för samhälls- och beteendevetenskap, vård och humaniora.

Högskolan i Jönköping (LUPP, Luppen kunskapscentrum)

Det är en enhet inom högskolan som arbetar med äldre, individ och familj samt personer med funktionsnedsättning och funktionshinder. Kommunerna och landstinget i Jönköpings län står bakom tillsammans med hälsöhögskolan.

Institutet för handikappvetenskap (IHV)

Institutet vid Linköpings och Örebro universitet har som grundprincip att forskningen skall utgå från de funktionshindrades egna erfarenheter. IHV tillhandahåller en forskarutbildning som anses som ledande i Europa inom området.

Handikappvetenskap definieras som ett tvärvetenskapligt ämne som omfattar såväl medicinsk och teknisk, som beteendevetenskaplig och kulturvetenskaplig kunskap. Syftet med att formulera handikappvetenskap som problemområde är att inringa de olika dimensioner av funktionsnedsättning och funktionshinder som finns och låta olika perspektiv mötas, brytas mot och berikas av varandra.

KTH Tal, musik och hörsel

Kommunikation och interaktion mellan människor via språk och musik är det grundläggande temat vid institutionen för Språk, Musik och Hörande vid Kungliga tekniska högskolan (KTH).

Linköpings Universitet, Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering (RAR)

Det är en tvärprofessionell enhet inom Hälsouniversitetet som är särskilt inriktad på hälsa i arbetslivet, arbetsförmåga samt återgång i arbetet.

Snofa – Svenskt nätverk för arbetslivsforskning och funktionshinder

Det är ett ganska löst sammansatt nätverk av aktiva forskare inom området funktionshinder och arbetsliv. Koordinator för nätverket är chefen för HAREC.

Svenska Nätverket för Handikappforskning

Syftet med det nationella nätverket är att vara ett forum för mångvetenskapliga kontakter och samverkan kring forskning och utbildning om funktionsnedsättning och funktionshinder. Nätverket anordnar två årliga nätverksmöten för sina medlemmar och ger ut tidskriften Handikappforskning pågår. Inom ramen för nätverket verkar ett antal arbetsgrupper.

Umeå universitet, Centrum för handikappvetenskap

Själva forskningen bedrivs inom flera institutioner och fakulteter.

Örebro läns landsting. Habiliteringens forskningscentrum (HFC)

Vid HFC förekommer forskning främst inom tre områden: vardagsliv och livskvalitet, interventionsforskning samt teknik och hjälpmedel. Syftet är att få fram kunskap som kan leda till högre kvalitet i rehabiliteringen.

Internationella länkar

Det finns ett antal internationella länkar kring funktionshinder och handikapp som även inbegriper forskning:

- Disability Online. Här finns mer än 2 000 länkar som rör funktionshinder.
- Disability Europe.
- European disability Forum.
- Enabling Education Network.
- FN och människor med funktionshinder.
- IASSID – International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities.
- Independent Living Institute.

- Nordiskt forum för människor som arbetar med frågor som rör personer med utvecklingsstörning.
- NSH – Det nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor.
- SKUR – Statens Kunnskaps- og Utvicklingssenter for helhetlig Rehabilitering (Norge).

2. EU:s åtagande inom området

Situationen för människor i Sverige påverkas allt mer av beslut fattade inom EU. Dess mandat bygger på den fria rörligheten av varor, tjänster, kapital och personer (t.ex. arbetskraften). Detta gäller självfallet även personer med funktionsnedsättning och handikappolitiken inom EU har utformats utifrån detta. Grunden ligger i att arbetstagare med funktionsnedsättning inom EU ska ha möjlighet att ta sig till och från arbetet.

Frågor om funktionsnedsättning är ganska nya på EU:s dagordning, men år 1997 gjordes en viktig markering då artikel 13 fördes in i EG-fördraget. Med stöd av denna antog EU:s ministerråd ett direktiv om likabehandling i arbetslivet som också omfattar människor med funktionsnedsättning. Varje land ska införa bestämmelserna i direktivet i sin egen lagstiftning. Ministerrådet har därefter beslutat om ett handlingsprogram mot diskriminering. De förbud mot diskriminering i arbetslivet som tidigare gällde i Sverige har utvidgats med anledning av direktivet.

EU:s medlemsländer måste varje år ta fram handlingsplaner om den nationella sysselsättningspolitiken och i dessa skall bland annat framgå hur länderna arbetar för att främja sysselsättningen bland personer med funktionsnedsättning.

Strategi

EU har under senare år kraftigt utökat sitt engagemang inom området. Man har tagit fram en strategi, The European Union Disability Strategy vars mål är att få ett samhälle som är öppet och tillgängligt för alla. Strategin fokuserar på tre områden:

- Samarbete mellan Kommissionen och medlemsländerna.
- Fullt deltagande av människor med funktionshinder.
- Få in frågor om funktionshinder i alla policyhandlingar.

Aktörer

Det finns idag många olika grupper och enheter inom EU som arbetar med att på olika sätt förverkliga strategin. Följande är speciellt viktiga:

The High Level Group of Member State's Representatives on Disability

Gruppen har upprättats av Kommissionen och består av representanter från respektive medlemslands regering. Syftet är att övervaka den egna regeringens politik samt utbyta information och erfarenheter med övriga i gruppen. Island, Norge och Europarådet har observatörer i gruppen.

The Disability Interservice Group

Gruppen består av folk från berörda Generaldirektorat som träffas regelbundet för att väcka medvetenhet om funktionshinder över hela kommissionens arbetsfält.

Disability Unit

Enheten ligger inom Generaldirektoratet Sysselsättning och socialpolitik med Vladimir Spidla som kommissionär. Enheten bevakar EU-kommissionens arbete ur perspektivet funktionshinder och sam-

mankallar regelbundet representanter från de olika Generaldirektoraten till arbets- och diskussionsmöten.

The European Parliament Disability Intergroup

Det är en tvärpolitiskt sammansatt grupp från alla 25 medlemsländer inom Europaparlamentet med syfte att bevaka att aspekter kring funktionshinder beaktas i parlamentets arbetsprocesser och beslut. Gruppen får stort genomslag genom att den består av ett hundratal parlamentsledamöter från i stort sett samtliga utskott och med medlemmar från alla partigrupperingar. Gruppen har ett nära samarbete med European Disability Forum (EDF).

European Disability Forum (EDF)

EDF är ett rådgivande organ till EU:s institutioner i frågor som rör personer med funktionsnedsättning. Det är sammansatt av organisationer och nationella samarbetsorgan inom EU.

European Day of Disabled People

EU har proklamerat den 3 december som Europeisk Handikappdag.

Hemsida

Kommissionen har upprättat en särskild hemsida med användbara länkar till EU:s olika program och aktiviteter som kan vara av intresse både för personer med funktionsnedsättning och för dem som arbetar handikappolitiskt. Sidan är också till för utbyte av åsikter och idéer till EU-kommissionen. http://europa.eu.int/comm/employment_social/disability/index_en.html

3. FN:s arbete

År 1993 antogs standardregler för att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning jämlikhet och delaktighet. Reglerna innehåller principiella ståndpunkter när det gäller rättigheter, möjligheter och ansvar och ger konkreta förslag till hur ett land kan undanröja hinder och skapa ett tillgängligt samhälle för alla. Standardreglerna är ett moraliskt och politiskt åtagande som medlemsstaterna tar på sig. De är dock inte juridiskt bindande. Alla samhällens områden täcks upp i de 22 standardreglerna.

De fyra första reglerna tar upp förutsättningar för delaktighet på lika villkor:

1. Ökad medvetenhet. 2. Medicinsk vård och behandling. 3. Rehabilitering. 4. Stöd och service

De följande åtta reglerna lyfter fram huvudområden:

5/ Tillgänglighet, 6/ Utbildning, 7/ Arbete, 8/ Ekonomisk och social trygghet, 9/ Familjeliv och personlig integritet, 10/ Kultur, 11/ Rekreation och idrott, 12/ Religion

De tio sista reglerna handlar om genomförandet:

13/ Kunskap och forskning, 14/ Policy och planering, 15/ lagstiftning, 16/ Ekonomisk politik, 17/ Samordning, 18/ Handikapporganisationer, 19/ Personalutbildning, 20/ Nationell granskning och utvärdering, 21/ Tekniskt och ekonomiskt samarbete, 22/ Internationellt samarbete.

Förebyggande arbete

FN definierar i sina standardregler förebyggande åtgärder som sådana som har till syfte att hindra uppkomsten av fysiska, intellektuella, psykiska skador eller sjukdomar eller syn- och hörselskador (primärt förebyggande). De skall också hindra att skador orsakar bestående funktionsbegränsning eller funktionsnedsättning (sekundärt förebyggande).

Förebyggande åtgärder kan vara av många slag. Det kan vara primär hälsovård, mödra- och spädbarnsvård, näringslära, vaccinering mot smittsamma sjukdomar och åtgärder för att hålla endemiska sjukdomar under kontroll. Det kan gälla säkerhetsåtgärder och handlingsprogram för att i olika miljöer förebygga olycksfall; här inbegrips anpassning av arbetsplatser så att arbetshandikapp och sjukdomar förebyggs. Det kan även handla om förebyggande åtgärder mot funktionsnedsättning på grund av miljöföroreningar och väpnade konflikter.

Konvention för personer med funktionshinder

Sverige har mycket aktivt medverkat i FN:s arbete med att förhandla fram en konvention för att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning att få del av de mänskliga rättigheterna. Samtliga medlemsländer kunde i augusti 2006 enas om texten i en sådan konvention, "Convention on the Rights of Persons with Disabilities". I december 2006 antogs den av generalförsamlingen och öppnades för undertecknande den 30 mars 2007. Den undertecknades då av 82 länder, däribland Sverige. Sedan dess har konventionen undertecknats av ytterligare ett stort antal länder.

Den nya konventionen utgör en fortsättning på arbetet inom FN för att få till stånd internationella regler om personer med funktionsnedsättnings rätt till delaktighet och jämlikhet. Den tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter men skapar inte i sig några nya rättigheter. Konventionen

har till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att kunna åtnjuta sina mänskliga rättigheter. Den ska stärka skyddet av de mänskliga rättigheter som personer med funktionsnedsättning har enligt de konventioner som redan finns. Konventionen har fokus på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Till skillnad från standardreglerna är konventionen juridiskt bindande.

Hälsan är en grundläggande rättighet, för om vi inte har hälsan är det andra rättigheter som vi inte kan få tillgång till. Den rätten är i FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna direkt kopplad till levnadsstandarden. Alla artiklar handlar om delar av livet som på olika sätt har med hälsan att göra. Två artiklar är av särskilt intresse.

Artikel 25 gäller hälsa och säger att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Artikel 26 handlar om habilitering och rehabilitering och säger att staterna ska göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att uppnå och vidmakthålla största möjliga oberoende, full förmåga och full delaktighet i alla situationer i livet.

Efter undertecknandet har en genomgång skett av den nationella lagstiftningen för att kunna tillträda konventionen. Början av april 2008 presenterade äldre- och folkhälsominister Maria Larsson en departementspromemoria om Sveriges tillträde till FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I promemorian (Ds 2008: 23) görs en genomgång av konventionens 50 artiklar och hur svensk lagstiftning och övriga förhållanden i Sverige förhåller sig till dessa.

Utredare har varit lagmann Lars Grönvall. Han föreslår att Sverige ska tillträda både konventionen samt det fakultativa protokollet som innebär att den enskilde har möjlighet att klaga till en övervakningskommitté om hans eller hennes rättigheter är kränkta.

I promemorian förslås att en utredning tillsätts för att se om nuvarande samhällsorgan var för sig eller gemensamt uppfyller konventionens krav på oberoende mekanismer för att främja och skydda respektive övervaka genomförandet av konventionen. Vidare föreslås att Handisam får i uppdrag att tills vidare svara för uppgiften att främja och skydda genomförandet av konventionen.

Folkhälsoinstitutet säger i sitt remissvar att man inte ser några hinder mot att godkänna den nya konventionen och det fakultativa protokollet. Folkhälsoinstitutet instämmer dock i att mycket återstår att göra i det handikappolitiska arbetet innan Sverige på alla punkter kan anses uppfylla de åtaganden och krav som konventionen innebär. För det fortsatta handikappolitiska arbetet kommer dock konventionen att utgöra ett viktigt måldokument.

Barn med funktionsnedsättning

Rättigheter för barn med funktionsnedsättning uppmärksammades redan i barnkonventionen. Det finns en annan likhet mellan barnkonventionen och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. De stater som ratificerar, det vill säga skriver under konventionen, lovar att inrätta ett nationellt oberoende organ som ska övervaka att konventionen följs, ungefär som barnombudsmannen arbetar i dag. I barnkonventionen finns dock ingen individuell klagorätt.

International Day of Disabled People

FN har proklamerat den 3 december som Internationell Handikappdag.

Litteraturlista

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

LSS. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. 1993:387.

LASS. Lag om assistansersättning. 1993.

Nationella folkhälsokommittén. Slutbetänkande.

Nationella folkhälsokommittén. Hälsa och funktionshinder. Rapport till Nationella folkhälsokommittén från arbetsgruppen Hälsa och funktionshinder. 2000;(Underlagsrapport nummer 18).

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

Socialstyrelsen. Normerad användning av begrepp och termer och en enhetlig informationsstruktur inom vård och omsorg. Sverige; 2006.

Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsopolitisk rapport 2005. Stockholm:

Regeringsproposition 1999/2000:79 Rp. Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken. I: Socialdepartementet, red.; 199/2000:79.

Övriga framtagna rapporter:

Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning. Statens folkhälsoinstitut, Gunnel Boström, utredare. FHI-rapport.

Expertseminarium. Hälsa hos personer med funktionsnedsättning. Malena Sjöberg, journalist. Print on demand.

Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning. Öie Umb-Carlsson, med.dr. Print on demand.

Översiktlig forskningsgenomgång. Anders Schaerström, fil.dr Arbetsmaterial. Ej publicerad.

Referenser

Nationella folkhälsokommitten. "Hälsa på lika villkor" slutbetänkande 2000.

Normerad användning av begrepp och termer och en enhetlig informationsstruktur inom vård och omsorg. Socialstyrelsen, 2006.

WHO, Internationell Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001 2001.

WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth revision 1992.

Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsopolitisk rapport 2005, Stockholm.

Regeringens proposition 1999/2000:79, Socialdepartementet. Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken.

Nationella folkhälsokommittén, Hälsa och funktionshinder. Rapport från arbetsgruppen Hälsa och funktionshinder 2000 (underlagsrapport nummer 18).

LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. 1993:387.

LASS, Lag om assistansersättning. 1993.



Statens
folkhälsainstitut