

DISCIT

(Disability and Citizenship)

Funktionshinder och aktivt medborgarskap i ett europeiskt perspektiv

Rafael Lindqvist: rafael.lindqvist@soc.uu.se

och Marie S epulchre
Sociologiska institutionen
Uppsala Universitetet



Vad är DISCIT?

- DISCIT är ett forskningsprojekt
- Som är finansierad av den europeiska unionen (EU, 7 ramprogrammet)
- 9 europeiska länder samarbetar:
 - Sverige, Norge, Tyskland, Italien, Schweiz, England, Irland, Serbien, Tjeckien
- Hemsida: www.discit.eu

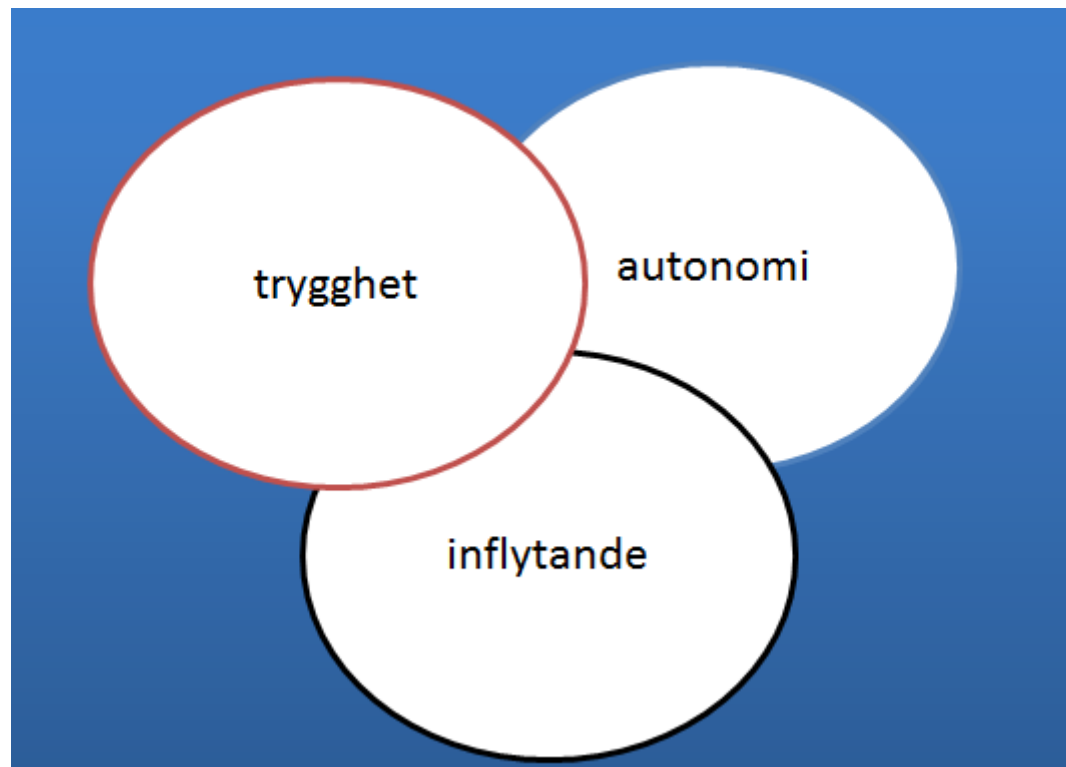


Varför DISCIT?

- Personer med funktionsnedsättning, däribland personer psykosociala problem ska vara fullvärdiga och aktiva medborgare.
- Det står i FN-konventionen, UN CRPD, att personer med funktionsnedsättning ska kunna delta i samhället på samma villkor som övriga
- EU och Sverige har skrivit under FN-konventionen
- Hur kan socialpolitiken medverka till att personer med funktionsnedsättning blir aktiva medborgare?



3 viktiga aspekter för att kunna vara en aktiv medborgare



Välfärdssystemet – några centrala begrepp

- **Flera nivåer – flertal aktörer (Multi-level – multi-stakeholder)**
- ***Ekonomiska bidrag (socialförsäkringar, ekonomisk bistånd m.m.)*** → ekonomisk trygghet vid sjukdom, arbetsförmåga, omfördelning, kompensation för merkostnader.
- ***Social service*** → stöd (service, assistans, hjälpmedel etc.) för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt för att bli delaktig i samhällslivet.
-
- ***Social reglering*** → inbegriper lagstiftning om bl a tillgänglighet och antidiskriminering i syfte att öka inflytande och delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Varför DISCIT?

- DISCIT vill undersöka hur läget är i de 9 olika länderna genom att:
 - Analys av regelverket: vilka regler och lagar finns i ett land?
 - Intervjua personer med funktionsnedsättning: vad tycker personerna själva?
 - Intervjua personer som jobbar med funktionshinderfrågor: vad säger de professionella?
- DISCIT vill föreslå åtgärder för att förbättra situationen



DISCIT fokuserar olika typer av svårigheter

- Rörelsehinder
- Synskada
- Kognitiva svårigheter
- **Psykosociala svårigheter**

Design och metod

Litteraturoversikter, livslopsintervjuer och expertintervjuer (i 9 länder)

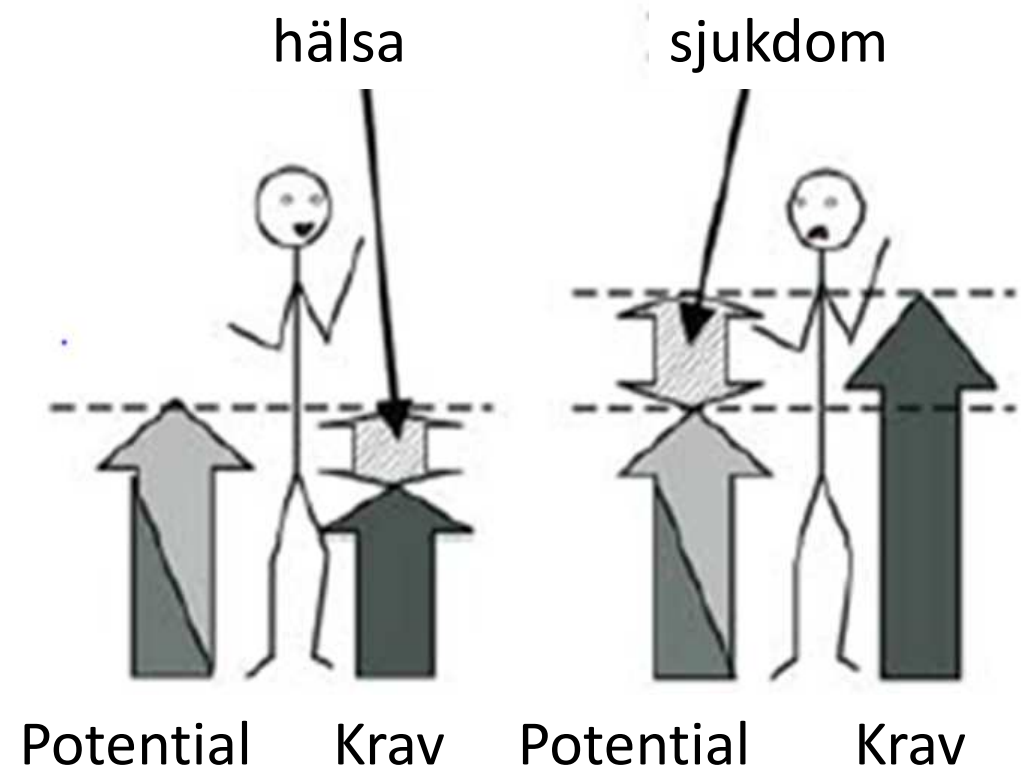
	Personer födda omkring 1950	Personer födda omkring 1970	Personer födda omkring 1990
Blinda, synskadade	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man
Kognitiva, intellektuella funktionsnedsättningar	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man
Psykosocial funktionsnedsättning	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man
Rörelsehinder	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man	1 kvinna 1 man

Syn på psykosociala svårigheter

Sociologiskt perspektiv:

- Vi fokuserar inte på diagnosen
- Vi ser till svårigheterna som uppstår i mötet med miljön
- Relationell syn på funktionshinder

Syn på psykosociala svårigheter



Aktivt medborgarskap – några strukturella betingelser

- Avinstitutionalisering (från institution till eget boende)
- Decentralisering (från centralstyrning till lokalt ansvar)
- Nya styrformer – nya aktörer (samverkan, NPM)
- Förändra syn på funktionshinder (från medicinsk modell – social modell)
- Ny teknik (blinda/synskadade) – nya behandlingsmetoder (psykiska funktionsnedsättningar)

DISCIT fokuserar olika områden

- Utbildning
- Arbete
- Teknologi och hjälpmedel
- Boende
- Deltagande i politik och föreningsliv
- Stöd och service
- Fritiden och sociala kontakter

Länderna grupperades i olika välfärdsregimer (ideal typer, motsvarar ej verkligheten fullt ut, länder inom samma regim relativt olika)

Välfärdsregim	Karaktärsdrag
Kontinentaleuropeisk (DE, CH, IT)	Socialpolitiken (särskilt socialförsäkringar) återspeglar skillnader på arbetsmarknaden. Subsidiaritetsprincipen – familj, kyrkan, frivilligorganisationer spelar stor roll.
Liberal (UK, IE)	Selektiv inriktning, behovsprövade bidrag, modest omfördelning, relativt låga bidrag
”Socialdemokratisk” (nordisk: NO, SE)	Universell inriktning, sociala rättigheter, relativt generösa bidrag, stor offentlig välfärdssektor
Post-kommunistisk (CZ, SR)	Från statlig (universell) socialpolitik till marknadsmodell och privata aktörer. Ökat inslag av behovsprövade bidrag

Några gemensamma erfarenheter oavsett välfärdsregim:

Utbildning

- Brist på (särskilt) stöd i skolan
- Erfarenheter av mobbing
- Vanligt med avbruten utbildning
- Behov av att kunna utbilda sig senare

Arbete

- "Splittrad" yrkeskarriär, många avbrott, många nya jobb
- Svårt få adekvat stöd från myndigheter som Arbetsförmedlingen
- Erfarenheter av diskriminering
- Många berättar inte om sina svårigheter
- Stöd från familj, nyckelpersoner, nätverk förekommer
- Svårt hitta balans mellan krav och kontroll i arbetslivet

Boende

- Vanligt bo i en lägenhet med stöd och service
- Vissa bor periodvis hos anhöriga
- Erfarenheter av institutionsboende
- Många bor i en liten lägenhet pga dålig ekonomi
- "Splittrad" boendekarriär, många bostadsbyten.

Deltagande i politik och föreningsliv

- Vanligt med medlemskap i funktionshinderorganisation eller brukarstyrda verksamheter
- Ej vanligt med medlemsskap i politiskt parti eller politiska aktiviteter

Stöd och service

- Inte lätt att få stöd och service
- Svårt att veta vilket stöd som finns: brist på information
- Många har dåliga erfarenhet av psykiatrisk vård
- Brist på samhällsbaserat stöd
- Ekonomisk stöd räcker inte alltid
- Brist på alternativa vård- och stödformer

Fritiden och sociala kontakter

- Vanligt att engagera sig ideellt
- Många vill hjälpa andra med likartade svårigheter
- Många deltar i aktiviteter med personer med likartade svårigheter
- Få vänner – glesa nätverk
- Många känner sig utanför samhället

Aktivt medborgarskap i den: Kontinentaleuropeiska välfärdsregimen

Aktivt medborgarskap	Tyskland, DE	Schweitz, CH	Italien, IT
Används termen psykosociala problem?	Nej, medicinska definitioner(ICD, DSM V)	Nej, biomedicinskt perspektiv gäller.	Nej, men ICF används allt mer.
Finns samhällsbaserade stödinsatser?	Stöd mestadels i form av vård och behandling	Ja, men behovsprövat m h t arbetsförmåga.	Ja, kommunal nivå Sociala kooperativ
Trygghet: Ger ekonomiska bidrag skydd vid försörjningsproblem?	Ja, offentliganställda och industrianställda. Nej, tillfälligt anställda.	Ja, relativt generösa socialförsäkringar (stort inslag av privata försäkr)	Tidsbegränsad socialförsäkring, låga belopp
Autonomi: Ger socialt stöd och service möjlighet till självständigt boende, autonomi?	Socialt stöd: blandning av offentlig o privata utförare. Behovsprövat. Institutionsboende.	Stort inslag av mentalsjukhus kompletterad med personligt stöd/service	Familj, kyrka, NGOs + kommunal service
Inflytande: Är välfärdsystemet samordnat?	Komplicerad arbetsfördelning mellan olika nivåer (Länder, federal) aktörer.	Komplicerad arbetsfördelning mellan olika nivåer (Kantoner, federal) aktörer (privata).	Nej, lapptäcke av olika förmåner och utförare.

Typiskt för: Tyskland

- Medicinskt perspektiv; diagnos spelar stor roll → styr vilket stöd som ges (dvs vård, behandling, ej funktionshinderperspektiv.
- Tidigare anställning, branschtillhörighet spelar roll för vilket stöd man får via socialförsäkring → leder till svårigheter för den som har tillfälliga, oregelbundna jobb → blir beroende av "social assistance".
- Fragmentiserat system för bidrag och service.
- Subsidiaritetsprincip: endast om familje- och frivilliga insatser inte kan ges ska det offentliga gripa in.
- Fortfarande vanligt med institutionsboende – ingen klar strategi för att minska detta. Finansieringssystemet premierar sjukhusvård.
- Komplicerad arbetsfördelning mellan federal, delstatlig och lokal nivå.

Typiskt för: Schweiz

- Medicinskt perspektiv; diagnos spelar stor roll → styr vilket stöd som ges (dvs vård, behandling, ej funktionshinderperspektiv)
- Socialförsäkringar (obligatoriska) förutsätter biomedicinskt synsätt; diagnoser spelar viktig roll för att få stöd
- Relativ generösa ersättningar – mix av offentliga och privata
- Komplext välfärdssystem – olika beroende på anställning, branschtillhörighet
- Aktivering, arbetsprovning krävs innan förtidspension
- Behovsprövat socialt bistånd finns för den som ej kan få förtidspension + ekonomiskt bistånd till personlig vård/omsorg
- Komplicerad arbetsfördelning mellan Federal nivå och Kantoner

Typiskt för: Italien

- Italien tidigt ute vad gäller avinstitutionalisering (stängning av mental sjukhus)
- Men ojämn utveckling över landet
- Socialt synsätt på psykosociala funktionsnedsättningar (ICF)
- Socialförsäkring till utvalda specifika målgrupper – låga tidsbegränsade ekonomiska bidrag
- Subsidiaritetsprincip: familjen har huvudansvar
- Vanligt med sociala kooperativ (för sysselsättning)
- Bristande samordning mellan regioner (ansvar för sjukvård) och kommuner (ansvar för socialtjänst)

Aktivt medborgarskap i den: liberala välfärdsregimen

Aktivt medborgarskap	Irland, IE	England, UK
Används termen psykosociala problem?	Nej, mental illness/disability används.	Nej, mental health problems, mental disorder används.
Finns samhällsbaserade stödinsatser?	Ja, men organiserade inom sjukvårdssystemet (Health Services Executive).	Ja, men uppdelat på hälso- och sjuv departementet och socialdepartement. NGOs har viktig roll.
Ger ekonomiska bidrag skydd vid försörjningsproblem?	Offentliga, behovsprövning (Disability allowance).	Offentliga socialförsäkringar, strikt prövning av arbetsförmåga.
Ger socialt stöd och service möjlighet till självständigt boende, autonomi?	Stark betoning på sjukhus- och institutionsboende	Stark betoning på eget boende (independent living). Institutioner finns kvar.
Är välfärdssystemet samordnat?	Nej, bristande samordning av sjuv och sociala insatser	Nej, bristande samordning av sjuv och sociala insatser

Typiskt för: England

- Delvis socialt synsätt på psykiska funktionsnedsättning: begrepp "mental health problems" mental disorder"
- Statligt socialförsäkringssystem → ger grundläggande stöd och försörjning (men på låg nivå)
- Strikt prövning av arbetsförmåga
- Behovsprövat försörjningsstöd finns
- Blandning av offentlig och privat service – som är behovsprövad
- Särskilda "residential homes" finns för personer med psykisk sjukdom
- "Personalisation of services" stark trend.

Typiskt för: Irland

- Medicinskt perspektiv på psykisk sjukdom (mental illness)
- Ekonomiska bidrag (disability allowance, bostadsanpassning) – krav starkt nedsatt arbetsförmåga (inkomstprövat)
- Sociala service ges inom ramen för Mental Health Services som ligger under sjukvården
- Stort inslag av institutionsvård/boende
- Katolska kyrkan spelar viktig roll (vård, omsorg, välgörenhet)
- Offentliga stödsystemet ger bara det allra nödvändigaste
- Svag samverkan mellan sjukvårdsorganisation – ”socialtjänst” – arbetsmarknadsmyndigheter.

Aktivt medborgarskap i den: Socialdemokratiska (nordiska) välfärdsregimen

Aktivt medborgarskap	Norge, NO	Sverige, SE
Används termen psykosociala problem?	Ja, men också psykisk sjukdom	Ja, men också psykisk sjukdom
Finns samhällsbaserade stödinsatser?	Ja, kommunbaserade + distriktspsykiatriska centra + statliga helseföretak	Ja, kommunbaserad socialpsykiatri (primärkommun eller landsting)
Ger ekonomiska bidrag skydd vid försörjningsproblem?	Ja, men krav på aktivering	Ja, avtrappas vid långvarig sjukdom. Strikt bedömning av arbetsförmåga
Ger socialt stöd och service möjlighet till självständigt boende, autonomi?	Gruppboende, särskilt anpassat boende, hemtjänst, personlig assistans (enl Socialtjänstlag)	Gruppboende, särskilt anpassat boende, hemtjänst, personlig assistans (skälig levnadsnivå: enl SoL; goda levnadsvilkor enl LSS)
Är välfärdssystemet samordnat?	Ja, institutionaliserat genom (NAV)	Nej, Samordningsförbund + tidsbegränsade projekt

Typiskt för:Norge

- Funktionshinderperspektiv på psykosociala svårigheter
- Universella (generösa) socialförsäkringar → men krav på aktivering (kvalificeringsprogram)
- Stark decentralisering av social service – många små kommuner → lokala variationer
- Utbyggd samordning av AF, FK, Socialtjänst via NAV.
- Övergång till reguljärt arbete svår.

Typiskt för: Sverige

- Från psykisk sjukdom till psykiska funktionshinder
- Universella socialförsäkringar (inte lika generösa som Norge) → strikt prövning av arbetsförmåga
- Många olika stödformer = labyrint av stöd och service
- Personligt anpassat stöd via personlig assistans, personliga ombud.
- Övergång till reguljärt arbete svår

Aktivt medborgarskap i den: Post-kommunistiska välfärdsregimen

Aktivt medborgarskap	Tjeckien, CZ	Serbien, SR
Används termen psykosociala problem?	Nej, strikt medicinsk bedömning av "mental illness"	Nej, "mental difficulties, mental disorder, addiction" används
Finns samhällsbaserade stödinsatser?	Vårdinsatser via institutioner; samhällsinsatser (day clinics, crises centres) via NGOs	I huvudsak via mentalsjukhus och vårdhem (social care homes); samhällsinsatser via NGOs
Ger ekonomiska bidrag skydd vid försörjningsproblem?	Förtidspension relativt generös + behovsprövat inkomstskydd	Nej, behovsprövat inkomstskydd till de mest behövande.
Ger socialt stöd och service möjlighet till självständigt boende, autonomi?	Hemtjänst, särskilt anpassat boende, sociala stödinsatser (enl Socialtjänstlag). Egenavgifter + delfinansiering via "Contribution to care"	Inkomstprövade sociala stödinsatser.
Är välfärdssystemet samordnat?	Strikt uppdelning: institutioner – samhällsbaserad insatser	Strikt uppdelning: institutioner – samhällsbaserad insatser

Typiskt för: Tjeckien

- Medicinskt perspektiv på psykiska funktionshinder
- Förtidspension - vanligaste formen av ekonomiskt bistånd (generös bedömning tillämpas)
- Hyresbidrag vid akuta situationer
- Ekonomiska bidrag i form av "contribution to care" finns för att köpa personlig service (i regel ej full kostnadstäckning)
- Mentalsjukhus vanligaste vårdformen (har även ansvar för öppenvård och vissa sociala insatser)
- Frivilliga organisationer viktigt komplement till det offentliga stödsystemet
- Samverkansproblem mellan arbetsmarknads- och sociala myndigheter – men National Disability Action Plan har antagits.

Typiskt för: Serbien

- Medicinskt perspektiv på psykisk sjukdom (diagnosrelaterat)
- Ekonomiska (behovsprövade) bidrag endast till de mest behövande
- Social service främst i form av institutioner och familjeplacering
- Institutionsvård av psykiskt sjuka (stora mentalsjukhus)
- Frivilliga organisationer och brukarstyrda verksamheter ökar

Sammanfattning

Medverkar socialpolitiken till att personer med (psykosocial) funktionsnedsättning blir aktiva medborgare?

Ekonomisk trygghet: Stor variation mellan länderna vad gäller skydd mot ekonomiska risker. NO, SE: universella, generösa; UK, DE, CH generösa för vissa grupper; IE, IT behovsprövade

Social service: Avveckling av institutioner har kommit olika långt, liksom utbyggnad av sociala stödinsatser.

NO, SE, UK, IT institutionsavveckling (mentalsjukhus) i stort sett genomförd; DE, CH, IE – halvvägs; CZ, SR – långt kvar. Sociala stödinsatser utbyggda i varierande grad, minst där institutionerna finns kvar. Det finns "action plans" i de flesta länder för att bygga ut "community mental health services".



Rekommendationer

- Behov av åtgärder som minskar stigmatisering och diskriminering
- Mer kunskap om psykiska funktionshinder
- Lagstiftning för en mer human tvångsvård
- Det behövs ett mer balanserat system av socialförsäkring, försörjningsstöd som ger både trygghet och aktivering (kompetensutveckling)
- Mer av ett återhämtningsperspektiv och personligt utformat stöd
- Samverkan mellan välfärdsmyndigheter måste förbättras
- Inlåsnings effekter måste undanröjas i välfärdssystemen
- Balans mellan decentralisering av service – lokala variationer

Tack så mycket!

- Har ni frågor?
- För mer information:
www.discit.eu

