

**DEN SVENSKA HANDIKAPPREFORMEN
OCH 1946 ÅRS NORMALISERINGSPRINCIP**

Kent Ericsson

**“Handikapp och Omsorg”
Uppsala Universitet
Pedagogiska Institutionen
Uppsala**

Denna artikel finns publicerad i Handicaphistorisk Tidskrift 13:
Vägen till medborgerliga rättigheter, 2005, sid. 36-50.
Den kan också hämtas hem från Internet på adress:
<http://www.skinfaxe.se/ebok/nynas.pdf>

För fler publikationer besök: www.skinfaxe.se

Kent Ericsson, Fil.dr. Leg. psykolog
kent.ericsson@ped.uu.se
Program "Handikapp & Omsorg"
Pedagogiska Institutionen
Uppsala Universitet
2005

DEN SVENSKA HANDIKAPPREFORMEN OCH 1946 ÅRS NORMALISERINGSPRINCIP

Kent Ericsson

Med en global syn på handikappfrågan finner man ett omfattande problem: en stor grupp människor i världen lever under destruktiva och oacceptabla förhållanden, många på institutioner (Helander 2004). Men man ser också en begynnande utveckling bort från denna situation. Den är global med FN som samlande kraft och man driver denna utveckling idag som en fråga om mänskliga rättigheter, baserad på ett antal deklARATIONERNA som reglerar dessa (Quinn and Degener 2002).

Under mer än 50 år har ett arbete pågått för att förändra livsvillkoren för personer med funktionshinder. Från en situation med omfattande brister som tog sig uttryck i undermålig institutionell vård, eller avsaknad av vård, till att idag möjliggöra ett ökat samhällsdeltagande genom ordinarie välfärdsorgan, har en dramatisk förändring ägt rum. Samtidigt som detta sägs måste konstateras att även dagens handikappomsorg är i behov av fortsatt utveckling.

I denna svenska handikappreform finns viktig kunskap om hur åstadkomma förbättrade livsvillkor för personer med funktionshinder. Det blir därför en viktig uppgift att förstå denna reform, för en fortsatt svensk utveckling men också för att kunna bidra till en global handikappreform. Mitt forskningsarbete som syftat till att förstå den svenska handikappreformen förde mig till 1943 års kommitté för partiellt arbetsföra.

KOMMITTÉN FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA

Under 30- och 40-talen formulerades de politiska tankarna om ett kommande välfärdssamhälle. Inom dåvarande handikapprörelse väcktes också diskussionen om hur välfärd för personer med funktionshinder skulle tillgodoses. Kommittén för partiellt arbetsföra tillsattes 1943 för att besvara denna fråga. Kommittén kom att kallas Kjellman-utredningen efter dess ordförande, landshövding Hilding Kjellman i Uppsala. I den ingick personer involverade i välfärdssamhällets utformning. Där fanns politiker, som Alva Myrdal, och samhällsplanerare, t.ex. Rickard Sterner. Där fanns också en grupp från dåvarande arbetskommissionen, bl.a. Albert Berg. I kommittén ingick också representanter för dåvarande handikapprörelse, bl.a. Charles Hedkvist, representerande de synskadade. Uppdraget för kommittén blev "... att skapa ökade möjligheter för tillvaratagandet av de partiellt arbetsföras produktiva förmåga" (SOU 1946:24).

Med partiellt arbetsföra menade kommittén de "... vilka på grund av fysiska eller psykiska arbetshinder eller social belastning ha eller väntas kunna få svarare än andra att erhålla och behålla ett förvärvsarbete". När man preciserar vilka grupper som man menar finner man "1. Blinda och synsvaga. 2. Dövstumma och döva. 3. Vanföra. 4. Tuberkulösa. 5. Kroniskt sjuka och åldersbelastade. 6. Övriga (psykiskt sjuka, nervklena, efterblivna, abnorma, alkoholister, straffade m. fl.)". Man såg människor med handikapp (det var det begrepp man också använde, med hänvisning till engelsk vokabulär) som bestående av två grupper, de "partiellt arbetsföra" och de "arbetsoföra" ("arbetsoförmögna"). De senare var en grupp som lämnades utanför kommitténs uppdrag.

Kraven på effektiva samhällsinsatser för att öka personers produktiva förmåga motiverades av ett antal tendenser som man fann i dåvarande samhälle. *Ändrade strukturförhållanden inom näringslivet* hade inneburit att rationaliseringar och teknisk utveckling hade medfört att vissa hantverksbetonade yrken hade försvunnit. *Bristen på arbetskraft under en högkonjunktur* ställde krav på omfattande omskolningsverksamhet. *De stigande anspråken på socialvården* vad gäller ekonomiskt stöd genom fattigvård, sjukförsäkringar och pensionsförsäkringar motiverade också insatserna på att öka dessa personers förmåga till egen försörjning. *En befolkningsutveckling som leder till en allt större grupp av äldre* samtidigt som näringslivet expanderar medför en brist på arbetskraft. *Krav från de partiellt arbetsföra själva* genom sina organisationer ger ofta uttryck för att man vill ha snabba och effektiva lösningar på samhällets stöd till egen försörjning.

Kommitténs förslag

Arbetsvård lanserades av kommittén som den metod som skulle hjälpa de partiellt arbetsföra till ett produktivt arbete. Idag är innebörden av detta begrepp väl känt men då var det en metod som kommittén lanserade:

"Arbetsvården omfattar således i huvudsak följande åtgärder, nämligen medicinsk behandling i form av sysselsättnings- och arbetsterapi såsom tillämpning av den nu gängse rörelsebehandlingen, yrkesvägledning, arbetsprövning, åtgärder för utvecklande av den partiellt arbetsföres arbetsförmåga och arbetsskicklighet (yrkesutbildning och arbetsträning) samt åtgärder till tryggnad av den partiellt arbetsföres utkomst (arbetsförmedling och lämnande av arbetshjälp) och efterkontroll av vidtagna åtgärder. Som led i arbetsvården ingå dessutom ekonomiska åtgärder för tryggnad av den partiellt arbetsföres och hans familjs utkomst under tiden för arbetsvårdens åtnjutande" (SOU 1946:24).

Kuratorer var en yrkesgrupp som här fick en ny och avgörande roll. Det var de som skulle förmedla kontakterna mellan sjukvård och arbetsvård för att på så sätt stödja den partiellt arbetsföres till försörjning.

En ny socialpolitisk idé

Kommitténs förslag hade sin grund i ett synsätt som kan ses som en ny socialpolitisk idé. Den uttrycktes på följande sätt (den princip som lanserades gavs kursivering av kommittén) (SOU 1946:24):

“I full anslutning till denna målsättning för vårt sociala framstegsarbete har det synts kommittén för partiellt arbetsföra vara en given princip, att de *partiellt arbetsföra skola i görligaste mån inordnas i det ordinarie system av sociala tjänster, som är under utbyggnad i vårt land.* Därav följer såsom en arbetshypotes, att ingen speciell lösning utanför de allmänna sammanhangens ram skall förordas, innan den generella lösningens tillämplighet för även denna kategori prövats. Inga särinstitutioner för en viss kategori böra byggas upp, innan det bevisats, att de allmänt syftande institutionerna icke rimligtvis kunna anpassas för det i viss mån särpräglade klientelet.

Det behöver knappast understrykas, att detta även för de partiellt arbetsföra själva måste vara ett medborgerligt grundkrav; det är fullt i enlighet med själva vår demokratiska uppfattning, att det lika mänsklighetsvärdet och de lika rättigheterna ställas i förgrunden. Samhällsinstitutionerna måste anpassas att kunna rättvist och helst i ett sammanhang omfatta olika individer, till vilken kategori de än må befinnas höra med avseende på fysisk kraft, intellektuell utrustning, ekonomiska resurser etc. Att utesluta vissa kategorier ur den allmänna planeringen och träffa speciella föranstaltningar för dem kan givetvis ibland ej undgås men måste vara undantag, ej regel. Psykologiskt betyder denna “normalisering” av de partiellt arbetsföras livsvillkor, utbildning, arbetsförmedling etc. säkert en stor vinning.”

Inför utbyggnaden av ett svenskt välfärdssamhälle väcktes således frågan om hur de partiellt arbetsföra skulle få sin välfärd tillgodosedd. Skulle det ske genom att man behölls kvar inom de vårdinstitutioner som då var vanliga eller skulle man öppna det ordinarie välfärdssamhällets moderna sociala service för dem? Här fanns för första gången ett val mellan två sätt för samhället att förmedla sitt stöd till denna grupp. Kommittén var klar vad gäller svaret på frågan. Service från ordinarie välfärdsorgan skulle öppnas upp för de partiellt arbetsföra. Detta var därmed inledningen till den samhällsbaserade handikappsomsorg som skulle komma att utvecklas. Samtidigt finns i detta för första gången ett ställningstagande för den svenska utvecklingen bort från anstalter och institutioner, en utveckling vars förverkligande sedan tagits steg för steg under de år som följt.

Men man markerade också hur man såg de partiellt arbetsföra när man motiverade deras rätt till ordinarie välfärdsorgan som ett medborgerligt grundkrav. Dessa personer sågs som medborgare med demokratiska rättigheter. Medborgarrollen fördes därmed in som en grund för fortsatt utveckling. Med denna roll och med stöd av ordinarie välfärdsorgan ställdes också förväntningar på att dessa personer skulle kunna få möjlighet att leva under mer normala livsvillkor. Man kom därför att kalla denna sin idé för normaliseringsprincipen.

Mänskliga och samhällsekonomiska intressen

Den syn på personer med funktionshinder som medborgare med rättigheter som visades av kommittén var ett framsynt och kraftfullt ställningstagande som fick omfattande konsekvenser. En fortsatt utbyggnad av samhällets stöd gavs en inriktning mot delaktighet i ordinarie välfärdssamhälle. Men också starka ekonomiska intressen bidrog till denna utveckling.

I ett samhälle där välfärd skulle garanteras med ekonomiskt stöd, genom bidrag eller försäkringar, fanns naturligtvis ett intresse av att begränsa ett utnyttjande av detta. Kraven ökade därmed på att personen själv tog ansvar för sin egen

försörjning. För de partiellt arbetsföra skulle detta betyda insatser för att öka den egna förmågan att försörja sig. Behovet av ett offentligt stöd skulle därmed minska. Detta får stöd av det faktum att kommittén gjorde åtskillnad mellan de partiellt arbetsföra och de med mer uttalade funktionshinder, de "arbetsoförmögna". De avsågs inte få del av den service som ordinarie välfärdsorgan erbjöd, utan hänvisades till moderniserade vårdinstitutioner.

Detta blev också en fråga om hur samhällets välfärdsresurs skulle användas. Allmänheten skulle få sina behov tillgodosedda genom en omfattande utbyggnad av ny modern social service. Om välfärd för partiellt arbetsföra skulle tillgodoses genom en modernisering av gamla vårdinstitutioner, vid sidan av ordinarie välfärdssorgan, skulle samhällets resurs för välfärd splittras. Det samhällsekonomiskt bästa sättet att ta tillvara en begränsad resurs vore att föra samman dessa för alla grupper till ett gemensamt välfärdsprogram.

Den medborgarroll som kommittén tillerkände de partiellt arbetsföra fick också konsekvenser för de gamla vårdinstitutionerna. Man hade en i grunden kritisk inställning till dessa. De erbjöd av tradition sin vård till dem som fanns inskrivna där. Men det fanns inte platser för alla som hade behov av deras insatser. De som fanns utanför deras ansvar fick därför ingen vård. Med en medborgarroll som erkänner deras rätt till välfärd kommer de dock att erhålla denna service. Men om denna skulle tillgodoses genom att man skulle bygga särskilda institutioner med platser för dem alla skulle man ställas inför omöjliga krav på utbyggnad. Detta skulle bli en omöjlig ekonomisk samhällelig uppgift. Enbart genom att använda sig av ordinarie välfärdsorgan skulle de partiellt arbetsföra, i samma utsträckning som andra, få sina behov tillgodosedda.

DEN SVENSKA HANDIKAPPREFORMEN

Hos kommittén fanns en socialpolitisk idé som blev grund för den utveckling av svensk handikappomsorg som sedan ägt rum. Eftersom uppdraget inte uttalade att utredningen skulle gälla någon särskild grupp, är det alla typer av funktionshinder som berörs. Detta innebär att ett förverkligande av denna princip också har ägt rum för alla handikappgrupper. Sedan 1946 är det genom en omfattande sociallagstiftning som denna idé har påverkat utvecklingen. De förändringsprocesser som följt under dessa år har dock varierat till sitt innehåll för de olika grupperna. Detta omöjliggör därför en samlad beskrivning av den svenska handikappreformen. Eftersom mitt forskningsområde gäller personer med begåvningshandikapp låter jag några aspekter av utvecklingen för dem bli en illustration.

Den nya inriktningen fick omedelbart konsekvenser. 1944 års lag (SFS 1944:477) om samhällets stöd till personer med begåvningshandikapp täckte enbart vissa gruppers intressen, varför den omedelbart mötte kritik. Denna ledde till att 1946 års sinnesslövarsutredning tillsattes som snart lämnade ifrån sig ett förslag (SOU 1949:11). Departementet tyckte dock att det hade fått en alltför stark institutionell prägel och den lades åt sidan.

Istället tillsattes 1951 års sinnesslövarskommitté (1951 års sinnesslövarsutredning, 1952) som mer uttalat fick i direktiv att lämna ett anstaltstänkande. Dess förslag resulterade i 1954 års lag (SFS 1954:483). Det var dock inte samhällets ordinarie välfärdsorgan som fick ansvar för undervisning och vård av personer med begåvningshandikapp utan man skapade en särskild omsorgsorganisation med landstinget som huvudman. Samtidigt som man erkände

vårdhem och specialsjukhus som vårdformer, förde man för första gången in icke-institutionella omsorger för undervisning och för daglig verksamhet för vuxna. Parallellt fanns således inom en och samma organisation såväl institutionellt som samhällsligt baserade omsorgsformer. Man hade dock tagit ett steg bort från anstalterna. 1967 års lag (SFS 1967:940) som följde fick en utformning som byggde på den tidigare. En vidgning gjordes dock mot mer samhällsbaserade omsorger. Ett icke-institutionellt boende fördes in som en omsorgsform. Hemmavård blev ett medel till att stödja familjer så att de kunde behålla sina barn i hemmet.

Kommande två omsorgslagar från 1985 (SFS 1985:568) och 1993 (SFS 1993:387) fick en helt annan karaktär. Nu var det samhällets ordinarie organ som först och främst hade ett ansvar genom socialtjänstlagen (SFS 1980:620) vilken kom att kompletteras genom dessa två lagar. Personen med funktionshinder fick en helt ny roll då dennes rätt att överklaga ett erbjudande om insats i en juridisk instans blev ett uttryck för en ny medborgarroll för denne. Med dessa lagar påbörjades processen mot att upplösa landstingens särskilda omsorgsverksamhet till förmån för de ordinarie organens ansvar. Eftersom stora delar av handikappomsorg består av en social verksamhet, fick kommunerna en ny och stor uppgift. Även andra ordinarie välfärdsorgan fick ett ansvar för denna grupp. I samband med att landstingens särorganisation upplöstes, avvecklades också de traditionella institutionerna. Dessa godkändes inte längre som en omsorgsform efter år 2000.

Efter år 2000 skapades helt nya förutsättningar för att bedriva handikappomsorg. Ordinarie välfärdsorgan, till stor del kommunerna, fick ansvaret för stöd och service till personer med begåvningshandikapp. Institutioner fanns ej längre då de hade avvecklats. Men också den generation av personer som levde på institution hade flyttat och levde nu inom ramen för samhällsligt baserade omsorger. Istället kom en ny generation av personer att bli dominerande bland dem som är i behov av stöd, nämligen personer som vuxit upp i sina familjer. De har erfarenheter av det normala liv som de upplevt tillsammans med sin familj och de har önskemål om att som vuxna också få uppleva detta. Kommunen har också förutsättningar, om man intar ett perspektiv så att man ser sina resurser, genom sina miljöer, verksamheter, föreningsliv och personer, att möta dessa önskemål genom en personligt och lokalt präglad handikappomsorg.

Med nya huvudmän, nya förutsättningar för att förbättra den service och det stöd som man erbjuder, borde det ske en omfattande utveckling av den handikappomsorg som en gång skapades inom landstingens säromsorg. Visst sker en viss utveckling inom ett antal kommuner, särskilt de små. Den dominerande bilden är dock att offentliga organ genom formella riktlinjer befäster äldre säromsorg. Gruppboenden är ett gott exempel på detta. Den skapades som alternativ till institutionen under en tid av institutionsavveckling och skall ses som en parentes under denna specifika period. Istället för att skapa en form för bostad som bygger på de bostäder som vanligtvis finns i en kommun, reglerar man en föräldrad gruppboende i tron att man funnit en evig lösning.

De ordinarie välfärdsorganens ansvar för personer med begåvningshandikapp, en grundtanke med 1946 års normaliseringsprincip, har genomförts gradvis från och med slutet av 40-talet. Särskilt har det skett från och med 1980 års socialtjänstlag fram till och med det kommunala huvudmannaskapet och icke-institutionell omsorg år 2000. Förändringen har dock inte varit helt präglad av den ursprungliga idé som en gång gav en vision om ett nytt förhållningssätt till personer med funktionshinder och nya former för stöd till dem. En utvärdering av

institutionsavveckling visade bl.a. på att det medborgarperspektiv med följande demokratisering, som var en kärna i den socialpolitiska idé som kommittén för partiellt arbetsföra formulerade, har satt sin prägel i enbart begränsad omfattning på dagens handikappomsorg (Ericsson 2002).

Två omsorgstraditioner

Den period detta handlar om, andra hälften av 40-talet, var åren direkt efter andra världskriget. Här fanns en diskussion om demokrati och internationellt fanns här tillkomsten av FN och dess deklaration om mänskliga rättigheter. I Sverige diskuterades formerna för hur man skulle kunna garantera sin befolkning välfärd under tider av bristande försörjning. Samtidigt var detta ett fattigt land som behövde hushålla med sina resurser. Samhällsekonomiska hänsyn måste tas när man gav en inriktning till samhällets stöd till personer med funktionshinder. Ur detta växte en omsorgstradition fram, som erbjöd personer ett mer normalt liv och ett deltagande i samhällslivet.

En helt annan omsorgstradition hade tidigare vuxit fram ur 1800-talets samhälle, präglad av industrialisering och omstrukturering. De som avvek och inte kunde finna en plats i detta nya samhälle togs om hand på institutioner, särskilt fysiskt utformade för respektive grupp och med en metodik man ansåg att den speciella gruppen var i behov av. Därför fanns olika institutioner för (med dagens terminologi) t.ex. personer med begävningshandikapp, psykiska funktionshinder, epileptiker och rörelsehindrade. Med dessa särskilda institutioner fördes personer med funktionshinder ut ur ordinarie samhällsliv.

Idag kan man således se två omsorgstraditioner, en institutionell från 1800-talet och en samhällelig tradition som växte fram 100 år senare. De har helt olika innehåll. Den institutionella fick en inriktning som innebar ett avskiljande av personer från ordinarie samhällsliv. Den samhällliga traditionen fick, med sina helt nya villkor, en inriktning som leder till dessa personers deltagande i ett samhällsliv. Skiftet mellan dessa två traditioner har skapat den utveckling som ägt (och som fortfarande äger) rum under den mer än 50-år långa perioden sedan 40-talet. Med ett gradvis förverkligande av den idé som kommittén för partiellt arbetsföra formulerade, finns en utveckling i riktning mot ett ökat samhällsdeltagande, bort från den institutionella traditionens avskiljande (Ericsson 2002).

Det är en flerdimensionell process som äger rum. Som tidigare nämnts innehöll kommitténs idé tre komponenter. Ordinarie välfärdsorgan fick ansvaret för personer med funktionshinder och en normalisering av vardagslivet med samhällsdeltagande, blev ett mål för det individuella arbetet. Det motiverades med att man erkände personer med funktionshinder som fullvärdiga medborgare med de demokratiska rättigheter som följer av denna roll. Den institutionella traditionen gav dock ett helt annat innehåll till dessa tre komponenter. Vad gäller det organisatoriska ansvaret för stöd och service var det särskilt utformade institutioner och verksamheter som skulle svara för detta. På en individuell nivå innebar detta att personer i sitt vardagsliv avskiljdes från allmänheten. När man ser personer med begävningshandikapp som elever eller patienter, de två roller som kan associeras med dessa personers undervisning och vård, är det dessa personers bristande kompetens som fokuseras. Ett kompetensperspektiv kan sägas karaktärisera den institutionella traditionen.

Ett skifte mellan traditioner

Skiftet mellan dessa omsorgstraditioner kommer då att pågå i tre avseenden. Vad gäller personernas vardag finns en utveckling i riktning mot ett ökat samhällsdeltagande. När det gäller de organisationer som har ett ansvar, sker en utveckling av ordinarie välfärdsorgan, medan säsörger avvecklas. Men det behöver också ske en utveckling vad gäller den medborgarroll som ger logik till den samhälleliga traditionen. Ett medborgarperspektiv behöver utvecklas samtidigt som ett kompetensperspektiv upplöses (Ericsson 2002).

Man förstår lätt att den avgörande utvecklingen från den institutionella till den samhälleliga traditionen, inom dessa tre dimensioner, inte blir oproblematiserad. Det går att tala om att det finns två synsätt på fenomenet inom handikappomsorg som en följd av dessa båda traditioner. Därmed uppstår ofta förvirring och oklarheter, ibland konflikter.

Två synsätt på institutionsavveckling är en omedelbar och dramatisk konsekvens. Inom den institutionella traditionen framstår det som obegripligt att avveckla en institution, en verksamhet som anses som avgörande för att kunna bedriva handikappomsorg. Den samhälleliga traditionen däremot ser det som obegripligt att man för personer med funktionshinder till att leva på en institution, och därmed förvägrar dem deras medborgerliga rättighet till ett liv bland andra. Personer som är berörda, t.ex. familjer och personal, under en avvecklingsprocess kommer därför att reagera olika på de aktiviteter som äger rum.

Men man finner också två synsätt på bostäder för personer med funktionshinder. Är den särskilt utformade gruppboenden den ideala bostaden, byggd efter centrala föreskrifter för en kategori personer, särskilt utrustad och med en personalgrupp? Eller går det att använda de bostäder som finns i en kommun, om man tillför det personstöd som behövs av personen/personerna som bor där? Ligger det särskilda i en bostad i väggar och ytor eller i stödet från den grupp som assisterar (Ericsson och Ericsson 1980)? Nära kopplat till detta är synsättet på livet på den ort där man bor. Innebär detta liv en resurs och en möjlighet till en berikande vardag eller ser man främst att det i vardagslivet på hemorten finns faror som hotar? Dessa skilda synsätt leder till huruvida personen uppmuntras till samhällsdeltagande eller ej.

Man kan diskutera varför viktiga steg ändå tagits till ett förverkligande av den idé som formulerades av kommittén för partiellt arbetsföra, bort från den institutionella traditionen. Frågan är komplicerad men man finner några fundamentala faktorer. En som är grundläggande är att denna utveckling lyckas så länge som den leder till förbättringar för enskilda personer med funktionshinder. Samtidigt kan en bidragande orsak vara att samhället här har gjort, så som kommittén en gång uttryckte förhoppningar om, väsentliga samhällsekonomiska vinster. Väsentligt är dock att ett demokratiskt samhälle sätter den yttersta ramen för denna utveckling och att det inom denna också har funnits en demokratisk sinnad handikappomsorg som bidragit till att ange önskvärd riktning för en utvecklad handikappomsorg. Den enskilde personens kontroll över sitt liv blir det slutliga uttrycket för en demokratisk handikappomsorg.

Den globala handikappreformen

Inledningsvis nämndes att samtidigt som 1946 års normaliseringsprincip formulerades, etablerades FN och dess tankar om mänskliga rättigheter (United Nations 1948). Denna idé har sedan blivit grunden för de rättigheter för personer med

funktionshinder som förespråkas av FN. Vid inledningen till 70-talet hade man där kommit så långt att dokument inom detta område började formuleras (United Nations 1971). Detta förde sedan till det internationella handikappåret 1981. Med sitt motto om full delaktighet markerades inriktningen för de aktiviteter som man fann önskvärda. FN:s standardregler från 1993 flyttade ytterligare fram positionerna för FN:s handikappfilosofi (United Nations 1993).

Det är i dessa standardregler som man finner samma idé som uttrycktes i 1946 års normaliseringsprincip. Det är med tre begrepp som man här uttrycker den socialpolitiska idé som man valt. Man menar att åtgärder skall i grunden leda till samma samhällsdeltagande som andra får uppleva ("equal participation"). Detta mål grundar sig i en syn på människor med funktionshinder som medborgare med rättigheter och skyldigheter ("equal rights and obligations"). Medlet för att åstadkomma detta menar man vara "equalization of opportunities", dvs att det normala samhället med dess resurser och möjligheter öppnas upp också för dessa personer. Under åren från 1946 till 1993 finner man således att en socialpolitisk idé formuleras, såväl nationellt som globalt.

KOMMENTAR

Svensk handikappomsorg har genomgått en omfattande, för att inte säga dramatisk, förändring sedan mitten av 40-talet. De stora institutionerna är borta och istället finns helt nya former för att förmedla ett samhällsstöd. För att förstå vad som skett kommer man, bland många faktorer, fram till att en ny socialpolitisk idé formulerats. Genom att erkänna dessa personer med funktionshinder som medborgare med demokratiska rättigheter, förändrades det perspektiv utifrån vilket man betraktade dessa personer och deras vardagsliv. De normala livsvillkoren som gäller andra skall också gälla dessa och det normala livet framstår som ett önskvärt mål att sträva efter. För att förverkliga dessa nya mål har en serie av sociala innovationer utvecklats, t.ex. stöd till familjer, undervisning inom den ordinarie skolans ram, bostäder och dagliga verksamheter med stöd som finns där andra bor och arbetar.

Den stora och konkreta uppgiften under den utvecklingsperiod som ägt rum bestod i att avveckla de gamla institutionerna och att ersätta dem med nya former för stöd och service. Detta skede måste dock ses som avslutat. Nu är det istället andra frågor som framstår som väsentliga. Det medborgarperspektiv och de demokratiska rättigheter som 1946 års normaliseringsprincip hävdade ställer idag krav på personers rätt till att sätta prägel på sin tillvaro. Hur den egna vardagen skall utformas, är en fråga som för den enskilde framstår som viktig. När och under vilka villkor skall jag få använda mig av färdtjänst? En handikappörelses möjligheter att påverka livet på den ort där man bor och lever framstår också som en logisk konsekvens av den socialpolitiska idé som 1946 års normaliseringsprincip innebär.

Ett förverkligande av denna idé har dock inte inneburit någon entydig utveckling. Här har funnits opposition. Som illustrerades finner man att det är en gradvis utveckling som ägt rum, genom en serie av sociala lagar. Det kraftfält inom vilket denna förändring har pågått, och fortfarande pågår, skapas av skiftet mellan två omsorgstraditioner.

REFERENSER

- 1951 års sinnesslövsutredning, 1952. Betänkande med förslag till Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna m.m. Stockholm: Inrikesdepartementet.
- Ericsson, K. 2002. From institutional life to community participation. Ideas and realities concerning support to persons with intellectual disability. Uppsala Studies in Education 99. Uppsala: Uppsala University Library.
- Ericsson, K. och Ericsson, P., 1980. Två synsätt på boende för personer med förståndshandikapp. FUB:s Föredragsserie nr 4. Stockholm: Riksförbundet FUB. (<http://www.skinfaxe.se/ebok/bhtsyn.pdf>)
- Helander, E. 2004. The world of the defenseless. Iasi, Romania: Asrom Publications.
- Quinn, G. och Degener, T. 2002. Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. New York and Geneva: United Nations.
- SOU 1946:24. Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m.m.
- SOU 1949:11. Betänkande om sinnesslövdärvden avgivet av 1946 års sinnesslövsutredning.
- SFS 1944:477. Lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa.
- SFS 1954:483. Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna.
- SFS 1967:940. Lag angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.
- SFS 1980:620. Socialtjänstlag.
- SFS 1985:568. Lag om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m fl.
- SFS 1993:387. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- United Nations, 1948. Universal declaration of human rights. New York: UN, General Assembly resolution 217 A (III).
- United Nations, 1971. Declaration of the rights of mentally retarded persons. New York: UN, General Assembly Resolution 2856 (XXVI).
- United Nations, 1993. The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. New York: UN, General Assembly Resolution 48/96.