

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingets handikapprogram 2004-2006

Föredragande landstingsråd: Bengt Cedrenius

Ärendet

Länshandikapprådet har inkommit förslag till Landstingets handikappprogram 2003-2006. Med anledning av införande av en ny samverkansmodell mellan landstinget och handikapporganisationerna har förslaget reviderats 2004-05-27.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna förslag till landstingets handikapprogram 2004 - 2006.

Länshandikapprådets förslag togs fram i avsikt att det skulle träda i kraft fr o m 2003. Ärendet har blivit fördröjt eftersom det krävdes en samordning med den nya modellen för samverkan mellan Stockholms läns landsting och handikapporganisationerna som varit under framtagande under 2003 och t o m våren 2004. Ärendet avseende denna samverkan LS 0312-2997 är nu klart. Konsekvensändringar med anledning av den nya samverkansmodellen har gjorts i Länshandikapprådets förslag till handikappprogram, enligt bilaga, Landstingets handikapprogram 2004 - 2006.

I samband med införandet av en ny samverkansmodell mellan landstinget och handikapporganisationerna den 1 oktober 2004 kommer Länshandikapprådet att upphöra. Ansvar för uppföljning och beredning av handikappprogram åvilar landstingsstyrelsen.

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Förslag till Handikapprogram 2004 – 2006 | 2004-05-27 |
| 2 | Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande | 2002-12-10 |
| 3 | Länshandikapprådets förslag till handikapprogram 2003 – 2006 | 2002-12-10 |
| 4 | Sammanställning över inkomna remissvar | 2002-12-10 |

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 juni 2004.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 juni 2004.

M-, fp- och kd-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:

”Till förslaget om nytt handikapprogram har förutsatts en ny modell för samverkan mellan landstinget och länets handikapporganisationer. En av konsekvenserna av nu föreliggande förslag till handikapprogram har blivit, att Länshandikapprådet föreslås upphöra under hösten.

Landstingets handikapprogram förutsätter en god ordning för samverkan med handikapporganisationerna. För tillkomsten av förslaget till ny modell för samverkan, liksom i detta ärende har majoriteten i praktiken avvisat möjligheten att överlägga med oppositionen i frågan i syfte att nå en politisk bredd och uppslutning. Bristen på intresse för politisk samverkan i dagens ärende är visserligen konsekvent med den nuvarande majoritetens agerande i andra organisationsfrågor, men blir i detta sammanhang även ett uttryck för nonchalans gentemot handikappprogrammet. Agerandet blir också ett uttryck för brist på demokratisk vilja. Handikappprogrammet och modellen för samverkan skulle få större legitimitet om den förslagsställande majoriteten visat minsta vilja till samverkan inför ärendets tillkomst.”

Ärendet och dess beredning

Länshandikapprådet har den 16 december 2002, enligt kansliets förslag, beslutat *att* överlämna förslag till Landstingets handikapprogram 2003-2006 till landstingsstyrelsen, *att* hemställa att landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta anta Landstingets handikapprogram 2003-2006.

Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande den 10 december 2002 bifogas (bilaga), liksom reviderat förslag till Handikapprogram 2004-2006 (bilaga).

Bilagor

Förslag 2004-05-27

LANDSTINGETS HANDIKAPPROGRAM 2004–2006

INLEDNING – SYFTE

Gällande handikappprogram antogs av landstingsfullmäktige 1998 och gäller t o m 2003. Utöver programmet beslutades då också

att nämnder och styrelser skulle ta fram årliga planer för hur man ska genomföra insatser enligt handikappprogrammet,

att lägga fast årliga budgetar som möjliggör genomförandet och som också skall redovisas,

samt uppdra till länshandikapprådet att följa upp hur programmet efterlevs.

I samband med införande av en ny samverkansmodell mellan landstinget och handikapporganisationerna den 1 oktober 2004 upphör länshandikapprådet, varför uppföljnings- och beredningsfrågor gällande handikappprogrammet åvilar landstingsstyrelsen.

Beslutet har inte fräntagit nämnder och styrelser huvudansvaret för programmets genomförande, utan ansvars- och finansieringsprincipen gäller.

Som grund i revideringsarbetet ligger bl a FN:s standardregler och barnkonvention samt den nationella handlingsplanen.

Programmet är både en deklaration och ett instrument som tillsammans med gällande hälso- och sjukvårds, trafik- och handikapplagstiftning skall tjänstgöra som verksamheternas styrmedel.

Landstinget skall med programmet bidra till såväl en god hälsa som till att minska och förebygga handikapp för människor med funktionshinder.

Landstinget skall samarbeta med andra myndigheter i arbetet med genomförandet av programmet.

Handikappolitiska frågor ska integreras i landstingets budget och därmed markera att frågor som rör särskilda behov för personer med funktionsnedsättning i högsta grad är en del av landstingets ordinarie verksamhet.

Ett självständigt liv med lika rättigheter

Handikappolitik handlar om allas rätt att vara medborgare – personer med funktionshinder skall kunna leva ett självständigt och bra liv med samma rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som andra människor i samhället.

Landstinget har skyldighet att se till att länets invånare får god hälso- och sjukvård på lika villkor och att invånarna också har en bra och välfungerande kollektivtrafik.

Landstingets organisationsmodell ska inte påverka insatserna. Dock lever vi i en föränderlig tid, och det är därför viktigt att t ex *all* upphandling av verksamheter, oavsett vård eller teknik, också anpassas till samtliga länsinvånarens behov.

Landstingets övergripande mål är:

- . att ha en samhällsgemenskap med mångfald som grund genom att skapa jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionshinder med olika etnisk bakgrund
- . att utforma samhället så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhället
- . att skapa jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Medborgerliga rättigheter

För att kunna genomföra landstingets mål måste fastslås att handikappfrågor är demokratifrågor. En funktionsnedsättning blir ett handikapp först när individen möter brister i miljön eller verksamheten. När bristerna åtgärdas kan handikappet minska eller försvinna.

Attityder och bemötande

Om en människas funktionsnedsättning leder till hinder och handikapp beror till stor del på hur omgivningen fungerar både i fysisk och psykosocial bemärkelse. En svår funktionsnedsättning hos en person kan med välfungerande miljö och bra bemötande skapa ett mindre handikapp än för en person med lättare funktionsnedsättning som möts av en dåligt fungerande omgivning. Därför har politiska beslut på alla nivåer och även medmänniskors inställningar, attityder och handlande stor betydelse för om människors funktionsnedsättningar ska leda till handikapp eller inte.

FNs standardregler

Sveriges riksdag och regering har ställt sig bakom standardreglerna som antogs av FNs generalförsamling 1993. Dessa regler innebär ett moraliskt och politiskt åtagande att anpassa samhället till människor med funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningarna kan bero på fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar, syn- eller hörselskador, medicinska tillstånd eller psykisk ohälsa och kan vara av bestående eller övergående natur.

Samverkan med handikapporganisationerna och den enskildes självbestämmande

Landstingets handikappprogram baseras på de olika standardregler som berör landstingets ansvarsområden, och åtföljs av förslag på konkreta åtgärder för att uppnå målen. I all planering, såväl långsiktig som kortsiktig och i utvärderings- och uppföljningsarbetet ska handikapprörelsens kunskap och kompetens tas tillvara. Detta skall göras genom en väl fungerande och genomtänkt samverkan på alla nivåer. Handikapporganisationernas representanter skall i arvodeshänseende likställas med politiska representanter.

Ökad medvetenhet

Landstingets personal och förtroendevalda ska ha god kännedom om hur en funktionsnedsättning påverkar den enskildes vardag och levnadsvillkor. Landstingsledning och verksamhetschefer på alla nivåer skall ta ansvar för arbetet med ökad medvetenhet, då deras inställning och framförallt handlande är vägledande för hur andra i organisationen uppträder och fungerar.

Landstinget skall utnyttja sin möjlighet som stark opinionsbildare och på olika sätt aktivt påverka omgivningen. Vi lever i ett mångkulturellt samhälle, och måste anpassa verksamheten så att den verkligen fungerar för invånarna.

Information skall därför vara tillgänglig för alla oavsett exempelvis synskada, hörselskada/dövhet, läs- begåvnings- eller språksvårigheter. Att öka medvetenheten handlar också om att personer med funktionsnedsättningar och deras närstående får möjlighet att fördjupa kunskaperna om sina rättigheter i samhället samt ha rätt till information om och förstärka och utveckla kunskaperna om den aktuella funktionsnedsättningen.

Medicinsk vård och behandling

Bra vård och behandling ska ges alla medborgare, på lika villkor. Men för att personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar ska få vård likvärdig med de flestas behöver de ofta mer omfattande insatser än andra, det krävs helt enkelt lite mer för att nå jämlikhet. Personer med funktionshinder och kroniska sjukdomar och deras närstående har ofta mycket god kunskap om de aktuella behoven av vård och behandling, därför krävs deras delaktighet i vårdplaneringen. Den personliga integriteten skall respekteras och bemötandet skall vara respektfullt.

Personer med kroniska sjukdomar som omfattas av detta program är de som till följd av sin sjukdom eller skada fått så stora funktionshinder att insatser behövs från exempelvis hälso- och sjukvården, *oavsett* vilken sjukdom som är grundorsak till skadan.

Personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar behöver ofta specialistinsatser, ibland sporadiskt och ibland under lång tid, kanske hela livet. Primärvården kan i många situationer vara tillräcklig, men brukarens behov av och önskemål om specialistinsats måste vara vägledande för val av vård.

Tillgängligheten till vården måste förbättras. Det avser tillgänglighet i form av väntetider, telefontider och bemötande såväl som fysisk tillgänglighet i entréer, vänt- och behandlingsrum, medicinsk utrustning etc. Det gäller också skriftlig information som inte är tillgänglig. För döva och hörselskadade ska behovet av tolkhjälp tillgodoses.

I enlighet med innehållet i den tandvårdsreform som infördes 1999 har människor med funktionshinder och äldre med omfattande behov av daglig omvårdnad rätt till stöd i form av verksamhet och nödvändig tandvård. Munhälsan är för många personer med funktionsnedsättningar ett stort problem som t ex kan bero på vissa läkemedels och behandlingars påverkan. Funktionshindret i sig kan också skapa problem med munhygien.

Rehabilitering/habilitering

Habilitering och rehabilitering – områden med avgörande betydelse för personer med funktionsnedsättningar.

Först en definition av *habilitering* och *rehabilitering*:

. *habilitering* avser åtgärd som främjar *utveckling* av bästa möjliga funktionsförmåga

. *rehabilitering* avser åtgärd för att främja att den enskilde *återfår* bästa möjliga funktionsförmåga

Med rehabilitering avses i fortsättningen *alla* insatser som erbjuds människor med funktionsnedsättning, för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande. Det måste också betonas att rehabilitering skall kunna erbjudas som en förebyggande insats för personer med funktionsnedsättning. Det kan innebära att de kan uppnå och bevara både funktionsförmåga och självständighet på egna villkor och förutsättningar.

Många myndigheter har idag ansvar för rehabilitering. Det kan vara landstinget, kommunerna, försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheter. Den enskilde har ibland svårt att veta vem som ansvarar för vad. Mycket av rehabiliteringen utförs i individens vardagsmiljö, och då måste samarbetet med kommunerna fungera. Att vårdkedjan fungerar för den enskilde är just i detta sammanhang oerhört viktigt.

Det är viktigt att skriftliga *individuella* vårdplaner görs. Människor med funktionsnedsättningar behöver ofta livslånga insatser. Ibland kan insatserna ges regelbundet återkommande, ibland finns behov av intensiv/korttidsbehandling. Eftersom det oftast gäller livslånga insatser måste den enskilde brukaren ges delaktighet och valfrihet för att få rehabilitering där personen själv valt.

Hjälpmedel

Hjälpmedel är alltid en integrerad del i en vård- och behandling och/eller en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess och får inte frikopplas från övriga insatser.

Fungerande hjälpmedel är en grundläggande förutsättning för att personer med funktionsnedsättningar ska kunna leva ett aktivt och bra liv. Återigen är detta ett område där många huvudmän har ansvar. Landstinget ansvarar för

hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen och höja livskvaliten, och för hjälpmedel i vård och behandling. I landstingets ansvar ingår att ge brukaren möjlighet att påverka vilket hjälpmedel han/hon vill ha, och också att erbjuda utbildning till brukarna om hur de föreskrivna hjälpmedlen skall användas.

Hjälpmedelsområdet är ett område som utvecklas kontinuerligt. Ny teknik ger personer med funktionsnedsättning nya möjligheter. Landstinget skall medverka till att detta kommer brukaren till del. Landstinget skall också stimulera processen i att utveckla nya hjälpmedel.

Landstinget ansvarar för att tolktjänst för barndomsdöva, gravt hörsel-skadade, vuxendöva, dövblinda och talskadade finns att tillgå för den som behöver vardagstolkning. Tolk tjänsten är en absolut nödvändighet för att personer med dessa funktionsnedsättningar skall kunna fungera som andra i samhället.

Tillgänglighet/säkerhet

Alla människors rätt till tillgänglighet i alla miljöer

Människor ska, oberoende av funktionsnedsättning, kunna delta i samhället och leva som andra. All landstingsverksamhet skall göras tillgänglig för alla. Tillgängligheten skall här ses i ett vidare begrepp än endast den fysiska tillgängligheten. Utvecklingen inom informationsteknikområdet är incitament för att utveckla tillgängligheten även för personer med kognitiva funktionshinder. Tillgänglighet kan även innebära att kunna ta del av en landstingsinformation på lättläst svenska eller annat språk. Vi lever ju, som tidigare påpekats, i ett mångkulturellt samhälle.

Det innebär att också att vårdverksamheter måste vara fysiskt tillgängliga, innebärande att handikapptillgänglighet skall vara ett krav i alla avtal som sluts inom detta område.

Resande

Enligt den nationella handlingsplanen skall all kollektivtrafik vara anpassad senast år 2010. Det innebär att fordon, hållplatser, stationer, terminaler och informationssystem skall anpassas. Det innebär att även när det gäller trafikområdet måste avtal innehålla krav på anpassning av verksamheten. Även på detta område krävs att genomförandeplaner upprättas, och att medel finns i budgeten.

För personer med funktionsnedsättningar är det särskilt viktigt att kunna känna sig trygg och säker i hela resandet, från dörr till dörr. Även vägar till

och från hållplatser och terminaler måste anpassas om hela reskedjan skall fungera. Därför skall landstinget ha ett nära samarbete med länets kommuner, vägverket och övriga väghållare.

Färdtjänst är till för de personer som har väsentliga svårigheter att resa med allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänsten är idag en del av kollektivtrafiken – *den särskilda kollektivtrafiken* i lagtexten.

Resor för funktionshindrade skall kunna ske med fordon i den reguljära linjetrafiken, med mindre servicebussar, med personbilar eller med specialfordon för dem som har stora behov av extra service för att klara resandet. Detta möjliggör ett obegränsat antal resor, med andra ord ska man kunna resa efter behov och utan begränsningar.

En integration av trafikslagen innebär också integration av kundgrupperna, t ex att servicelinjer och flexlinjer kan användas av både SL-kunder och färdtjänstkunder. Färdtjänst ska också kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående.

Arbete

Landstinget som arbetsgivare

Landstinget är en av länets största arbetsgivare, och skall därför vara ett föredöme när det gäller att underlätta för personer med funktionsnedsättningar att få eller kunna behålla sitt arbete liksom kompetensutvecklas inom sin anställning eller arbetslivspraktik/träning. Arbetsplatserna ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar.

Landstinget skall också aktivt arbeta för bra arbetsmiljöer, dels för att förebygga skador som kan leda till funktionshinder och dels för bättre rehabilitering.

Familjeliv och personlig integritet

Social gemenskap, barn och äktenskap

Landstinget skall bekämpa negativa attityder mot att människor med funktionsnedsättningar bildar familj och skaffar barn. Vidare ska det extra stöd som kan behövas på grund av funktionshindret ges.

Stöd från personal

Landstinget skall tydligt och aktivt arbeta för att utveckla kunskap hos personal vid all landstingsfinansierad verksamhet så att personer med funktionshinder möter professionell, intresserad och engagerad personal. Insatserna som landstinget erbjuder skall ges med en tydlig respekt för den personliga integriteten.

Stöd till närstående

En persons funktionshinder kan i hög grad påverka närståendes situation. Ibland medför funktionshindret personlighetsförändringar, vilket givetvis får konsekvenser för familjelivet. Det är därför viktigt att även anhöriga/närstående ska erbjudas stöd i olika former.

Kultur och fritid

Landstinget stöder på många sätt kulturlivet i länet. Det sker bl a genom samverkan med andra huvudmän inom kultur- och turistverksamheter, och också genom ekonomiskt stöd till olika intresseorganisationer.

Personer med funktionsnedsättningar skall på lika villkor som övriga medborgare kunna välja bland och delta i det kultur- och fritidsutbud som finns i vårt län. Personer med funktionshinder ska också kunna utöva aktiviteter inom området.

Kunskap och forskning

Landstinget skall genom att stimulera kunskap och forskning öka kunskapen om funktionshindrade personers situation och vilka konsekvenser landstingets olika beslut får för dem. Landstinget ska särskilt främja och delta i forskning kring mänskliga/individuella rättigheter och kommunikationsfrågor, som är grunden i det demokratiska samhället.

Några områden som behöver belysas är exempelvis hur hälsosituationen ser ut bland länets funktionshindrade, hur nedskärningar, avgiftsförändringar och inrättande av flera högkostnadsskydd inom landstingets ansvarsområde påverkar funktionshindrades ekonomi, hur organisationsförändringar kan påverka tillgången till insatser, och hur landstinget bättre kan ta tillvara den tekniska utvecklingen. Funktionshindrades transportbehov behöver också undersökas.

Handikapporganisationer

Användande av handikapporganisationernas kunskap och kompetens

Inom handikapporganisationerna finns stor kunskap och kompetens. Det kan avse vitt skilda områden, beröra allt från kunskap om de egna medlemmarnas sjukvårdsbehov till kunskap om brister i samhällets stöd och service inom olika områden t ex kollektivtrafiken. Landstinget skall se till att på ett bra sätt ta tillvara den kunskapen och kompetensen i fortsättningen. Det är viktigt att organisationerna på ett tidigt stadium kommer in i planerings- och utredningsarbetet i landstinget och också medverkar i utvärdering och uppföljning.

Ekonomiska resurser

En förutsättning för att landstinget skall kunna ges möjlighet att ta del av organisationernas kunskap och kompetens genom fungerande samverkan är att de ges ekonomiska resurser.

Samverkan mellan landstinget och handikapporganisationerna

Samverkan med landstingets verksamheter bedrivs enligt den samverkansmodell som beslutas av landstingsfullmäktige och som träder i kraft den 1 oktober 2004.

Beslut, ansvar, finansiering och uppföljning

Ansvar för programmets genomförande

Vi lever i en föränderlig organisationsvärld. Men landstingsfullmäktige är högsta beslutande organ, och landstingsstyrelsen har ansvaret för att programmet följs, genomförs och revideras. Men ansvaret för att programmet förverkligas ligger på styrelser, nämnder, utskott och beredningar, på beställare och utförare. Beställarna ansvarar för att rätt vara upphandlas, och utföraren ansvarar för att den upphandlade tjänsten utförs på rätt sätt. I likhet med andra program och policydokument ska programmet ligga till grund för att årligen beaktas i planeringen av verksamheter inom landstingets ansvarsområde, och också redovisas årligen. Landstingsstyrelsen gör kontinuerliga uppföljningar av hur det handikappolitiska programmet genomförs.

En naturlig del av den ordinarie verksamheten

Handikappolitiska frågor ska vara en naturlig del av all landstingsfinansierad verksamhet. Det som är bra för personer med funktionsnedsättning är även bra för övriga i samhället. Det kan tyckas vara otidsenligt att samla handikappfrågor i ett särskilt dokument när "mainstreaming" är det som styr. Om handikappfrågor ska kunna genomsyra all landstingsfinansierad verksamhet känns det ändå nödvändigt att lyfta fram behov hos personer med funktionsnedsättningar.

Det är långt till full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning. Vi anser att det är nödvändigt att markera att landstinget ser handikappfrågor som viktiga och ska syfta till att ge även personer med funktionsnedsättningar självbestämmande i samhället.

Handikappolitiska frågor ska integreras i landstingets budget och därmed markeras att frågor som rör särskilda behov för personer med funktionsnedsättning i högsta grad är en del av landstingets ordinarie ansvarsområde.

ÅTGÄRDER/CHECKLISTA

Ökad medvetenhet

För att uppnå ökad medvetenhet måste

- informations- och utbildningsinsatser ökas så att förtroendevalda och personal får goda kunskaper om villkor för människor med funktionsnedsättningar och om samhällets ansvar
- all information görs tillgänglig
- den som har behov av tolk garanteras den rättigheten
- texttelefoner finnas tillgängliga i alla landstingets verksamheter
- personer med funktionshinder informeras om handikapporganisationernas möjligheter att erbjuda stöd

Medicinsk vård och behandling

För att kunna erbjuda en god och effektiv medicinsk vård- och behandling måste

- personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar ges möjlighet till aktiv delaktighet i vård och behandling
- personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar få tillgång till de specialistinsatser de anser sig behöva
- tillgängligheten till vården förbättras, såväl telefon- och väntetider som den fysiska tillgängligheten
- kunskapen öka hos personal i vården om vilka konsekvenser en funktionsnedsättning får för livssituationen

Rehabilitering/habilitering

För att förbättra habilitering och rehabilitering måste

- personer med funktionsnedsättningar ges möjlighet till såväl förebyggande, regelbundet återkommande rehabilitering som intensiv/korttidsbehandling
- den enskildes vårdkedja fungera genom att t ex skriftlig individuell vårdplan görs

- den enskilde brukaren av rehabilitering ges möjlighet till stort inflytande över sin egen rehabilitering

Hjälpmedel

För att förbättra tillgång till hjälpmedel måste

- landstinget mer aktivt medverka i processen i utveckling och användande av nya hjälpmedel och också göra uppföljningar och utvärderingar av hjälpmedelsanvändningen
- brukare av hjälpmedel ges möjlighet att själv välja hjälpmedel och erbjudas utbildning i användande av hjälpmedlen

Tillgänglighet/säkerhet

För att åstadkomma bättre tillgänglighet och säkerhet för personer med funktionshinder måste

- kontinuerligt göras genomgångar av landstingets fastigheter, den yttre miljön och de lokaler som förhyrs av landstinget avseende den fysiska tillgängligheten
- kollektivtrafiken anpassas – innebärande såväl fordon som terminaler och hållplatser som vägen till terminaler och hållplatser
- samarbete med andra huvudmän inom trafikområdet utvecklas så att hela reskedjan blir anpassad
- resor kunna göras efter behov inom den allmänna och särskilda kollektivtrafiken
- samarbetet mellan trafikhuvudmannen, färdtjänstansvariga och handikapporganisationerna utvecklas

Arbete

För att förbättra olika vårdinsatser och även möjligheten till arbete för personer med funktionshinder måste

- landstinget arbeta aktivt för att förbättra arbetsmiljöer, individuell arbetsplatsanpassning och professionell arbetsmarknadsrehabilitering för anställda med funktionshinder

LS 0302-0728

- landstinget i samarbete med försäkringskassa, kommuner och arbetsmarknadsmyndigheter arbeta aktivt för att förbättra vårdkedjorna avseende arbetslivsinriktad rehabilitering
- det bli lättare för personer med funktionsnedsättningar att få anställning i landstinget
- personal- och rekryteringspolitiken förbättras för att kunna behålla, utveckla och rekrytera kvalificerad personal

Familjeliv och personlig integritet

För att förbättra möjligheten till familjeliv och personlig integritet för personer med funktionsnedsättning måste

- kunskapen hos personalen utvecklas i frågor som rör t ex funktionshinder, föräldraskap och partnerskap
- stödet till närstående utvecklas

Kultur och fritid

För att förbättra möjligheterna till aktiv fritid och jämlikt deltagande i kulturlivet för människor med funktionsnedsättning måste

- verksamheter inom detta område som erhåller landstingsbidrag verka för en ökad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning både som åskådare och deltagare

Kunskap och forskning

För att utveckla och stödja kunskap och forskning måste landstinget

- särskilt främja och delta i forskning kring demokratiska frågor som mänskliga/individuella rättigheter och kommunikationsfrågor
- projekt startas som belyser t ex den tekniska utvecklingen inom hjälpmedelsområdet
- finna kunskap om hur hälsosituationen ser ut bland länets funktionshindrade
- veta hur organisationsförändringar och ändringar av avgifter påverkar funktionshindrade

Handikapporganisationer

För att förbättra samarbetet mellan landstinget och handikapporganisationerna måste

- landstinget bättre ta tillvara den kunskap och kompetens som finns inom handikapporganisationerna
- landstinget ge länets handikapporganisationer ekonomiska möjligheter att kunna ställa sina kunskaper till landstingets förfogande
-

Beslut, ansvar, finansiering och uppföljning

- handikappolitiska frågor planläggs, budgeteras, genomförs och redovisas årligen

BILAGOR:

FNs standardregler

FNs Barnkonvention

Nationell handlingsplan – från patient till medborgare

FNs STANDARDREGLER

REGEL 1 Ökad medvetenhet

”Staterna bör aktivt öka medvetenheten i samhället om människor med funktionsnedsättning, om deras rättigheter, behov och möjligheter och vad de kan bidra med”.

REGEL 2 Medicinsk vård och behandling

” Staterna bör ansvara för att effektiv medicinsk vård och behandling finns tillgänglig för människor med funktionsnedsättning.”

REGEL 3 Rehabilitering

”Staterna bör se till att rehabilitering erbjuds för människor med funktionsnedsättning för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga.”

REGEL 4 Stöd och service

”Staterna bör garantera utvecklingen av och tillgången till stöd och service, inbegripet sådana hjälpmedel som bidrar till att personer med funktionsnedsättning kan bli mer oberoende i det dagliga livet och utöva sina rättigheter.”

REGEL 5 Tillgänglighet

”Staterna bör inse tillgänglighetens betydelse på alla områden i utvecklingen mot full delaktighet. Oavsett vilka eller hur stora funktionshinder människor har, skall staten

LS 0302-0728

- a) införa handlingsprogram som gör den fysiska miljön tillgänglig för dem och
- b) se till att de får tillgång till information och möjlighet till kommunikation.”

REGEL 6 Utbildning

”Staterna bör erkänna principen om lika möjligheter till utbildning på grundskole-, gymnasie- och högskolenivå för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. De bör se till att sådan utbildning är en integrerad del av den ordinarie utbildningen.”

REGEL 7 Arbete

”Staterna bör erkänna principen att förutsättningar skapas för människor med funktionsnedsättning så att de ska kunna utnyttja sina mänskliga rättigheter, särskilt rätten till arbete. Såväl på landsbygden som i städerna bör de ha lika möjligheter till produktivt och inkomstbringande arbete.”

REGEL 8 Ekonomisk och social trygghet

”Staterna är ansvariga för att människor med funktionsnedsättning har social trygghet och tillräckliga inkomster.”

REGEL 9 Familjeliv och personlig integritet

”Staterna bör främja möjligheten för människor med funktionshinder att leva familjeliv. De bör främja deras rätt till personlig integritet och se till att lagar inte diskriminerar människor med funktionsnedsättning när det gäller sexuella relationer, äktenskap och föräldraskap.”

REGEL 10 Kultur

”Staterna skall se till att människor med funktionsnedsättning kan delta i kulturlivet på lika villkor.”

REGEL 11 Rekreation och idrott

”Staterna skall vidta åtgärder för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning samma möjligheter till rekreation och idrott som andra.”

REGEL 12 Religion

”Staterna skall uppmuntra åtgärder som syftar till att skapa jämlika möjligheter för människor med funktionsnedsättning att utöva sin religion.”

REGEL 13 Kunskap och forskning

”Staterna tar det yttersta ansvaret för att kunskap om levnadsvillkoren för människor med funktionsnedsättning samlas in och sprids och också för att stöd ges till forskning på alla områden, inklusive det som är till hinder i deras liv.”

REGEL 14 Policy och planering

”Staterna skall se till att handikappaspekterna beaktas i alla relevanta policysammanhang och i all planering på riksnivå.”

REGEL 15 Lagstiftning

”Staterna har ansvaret för att det skapas en rättslig grund för åtgärder som leder till delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning.”

REGEL 16 Ekonomisk politik

”Staterna har det ekonomiska ansvaret för nationella handlingsprogram och åtgärder som skall tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.”

REGEL 17 Samordning

”Staterna är ansvariga för att nationella samordningskommittéer eller liknande organ inrättas, som säkerställer att handikappfrågor samordnas.”

REGEL 18 Handikapporganisationer

”Staterna bör erkänna handikapporganisationers rätt att representera människor med funktionsnedsättning på riks-, regional och lokal nivå. Staterna bör också erkänna handikapporganisationernas rådgivande roll när det gäller att fatta beslut i handikappfrågor.”

REGEL 19 Personalutbildning

”Staterna är ansvariga för att det på alla nivåer finns lämplig utbildning för all personal som deltar i planeringen och genomförandet av program och service för människor med funktionsnedsättning.”

REGEL 20 Nationell granskning och utvärdering

”Staterna är ansvariga för fortlöpande granskning och utvärdering av nationella program och tjänster för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.”

REGEL 21 Tekniskt och ekonomiskt samarbete

”Stater, både industri- och utvecklingsländer, har ett ansvar för att tillsammans förbättra levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning i utvecklingsländerna.”

REGEL 22 Internationellt samarbete

”Staterna skall aktivt delta i internationellt samarbete när det gäller åtgärder för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.”

FNs BARNKONVENTION**Artikel 23**

- 1 Konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysiskt eller psykiskt handikapp bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.
- 2 Konventionsstaterna erkänner det handikappade barnets rätt till särskild omvårdnad och skall, inom ramen för tillgängliga resurser, uppmuntra och säkerställa att det berättigade barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad får ansökt bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden hos andra som tar hand om barnet.
- 3 Med hänsyn till att ett handikappat barn har särskilda behov skall det bistånd som lämnas enligt punkt 2 i denna artikel vara kostnadsfritt, då så är möjligt, med beaktande av föräldrarnas ekonomiska tillgångar eller ekonomiska tillgångarna hos andra som tar hand om barnet och skall syfta till att säkerställa att det handikappade barnet har effektiv tillgång till och erhåller undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, habilitering, förberedelser för arbetslivet och möjligheter till rekreation på ett sätt som bidrar till barnets största

möjliga integrering i samhället och individuella utveckling, innefattande dess kulturella och andliga utveckling.

- 4 Konventionsstaterna skall i en anda av internationellt samarbete främja utbyte av lämplig information på området för förebyggande hälsovård och medicinsk, psykologisk och funktionell behandling av handikappade barn, innefattande spridning av och tillgång till information om habiliteringsmetoder, skol- och yrkesutbildning, i syfte att förbättra sina möjligheter och kunskaper och vidga sin erfarenhet på dessa områden. Särskild hänsyn skall härvid tas till utvecklingsländernas behov.

FRÅN PATIENT TILL MEDBORGARE – EN NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR HANDIKAPPOLITIKEN

(proposition 1999/2000:79)

Nationella mål för handikappolitiken är:

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

Det handikappolitiska arbetet skall särskilt inriktas 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 medbestämmande.

Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande

SAMMANFATTNING AV DET REVIDERADE PROGRAMMET

Programmet föreslås vara både en deklaration och ett instrument som tillsammans med gällande hälso- och sjukvårds-, trafik- och handikapp-lagstiftning skall tjänstgöra som verksamheternas styrmedel.

Inför kommande mandatperioder skall dock handikappolitiska frågor integreras i landstingets budget och därmed markera att frågor som rör särskilda behov för personer med funktionsnedsättning i högsta grad är en del av landstingets ordinarie verksamhet.

Programmet bygger på FNs standardregler, FNs barnkonvention och Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Programmet fokuserar några punkter:

Ökad medvetenhet

Medicinsk vård och behandling

Rehabilitering/habilitering

Hjälpmedel

Tillgänglighet/säkerhet

Arbete

Familjeliv och personlig integritet

Kultur och fritid

Kunskap och forskning

Handikapporganisationer

Beslut, ansvar, finansiering och uppföljning

KANSLIETS SYNPKTER

Under remissbehandlingen framkom övervägande positiva synpunkter. De två negativa remissvar som inkommit baserades på att revideringen inte har blivit ett mer detaljerat programförslag, som utgår från landstingets dåvarande organisation och som ger direkta uppdrag till verksamheterna. Med tanke på den idag beslutade organisationen känner kansliet att programmet mycket väl passar in, och kommer att kunna passa in även om organisationen ändras under gång.

Länshandikapprådets förslag 10 december 2002**LANDSTINGETS HANDIKAPPROGRAM 2003–
2006****INLEDNING – SYFTE**

Gällande handikappprogram antogs av landstingsfullmäktige 1998 och gäller t o m 2003. Utöver programmet beslutades då också

att nämnder och styrelser skulle ta fram årliga planer för hur man ska genomföra insatser enligt handikappprogrammet,

att lägga fast årliga budgetar som möjliggör genomförandet och som också skall redovisas,

samt uppdra till länshandikapprådet att följa upp hur programmet efterlevs.

Beslutet har inte fråntagit nämnder och styrelser huvudansvaret för programmets genomförande, utan ansvars- och finansieringsprincipen gäller.

Som grund i revideringsarbetet ligger bl a FN:s standardregler och barnkonvention samt den nationella handlingsplanen.

Programmet är både en deklARATION och ett instrument som tillsammans med gällande hälso- och sjukvårds, trafik- och handikaplagstiftning skall tjänstgöra som verksamheternas styrmedel.

Landstinget skall med programmet bidra till såväl en god hälsa som till att minska och förebygga handikapp för människor med funktionshinder.

Landstinget skall samarbeta med andra myndigheter i arbetet med genomförandet av programmet.

Inför kommande mandatperioder ska dock handikappolitiska frågor integreras i landstingets budget och därmed markera att frågor som rör särskilda behov för personer med funktionsnedsättning i högsta grad är en del av landstingets ordinarie verksamhet.

Ett självständigt liv med lika rättigheter

Handikappolitik handlar om allas rätt att vara medborgare – personer med funktionshinder skall kunna leva ett självständigt och bra liv med samma rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som andra människor i samhället.

Landstinget har skyldighet att se till att länets invånare får god hälso- och sjukvård på lika villkor och att invånarna också har en bra och välfungerande kollektivtrafik.

Landstingets organisationsmodell ska inte påverka insatserna. Dock lever vi i en föränderlig tid, och det är därför viktigt att t ex *all* upphandling av verksamheter, oavsett vård eller teknik, också anpassas till samtliga länsinvånares behov.

Landstingets övergripande mål är:

- . att ha en samhällsgemenskap med mångfald som grund genom att skapa jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionshinder med olika etnisk bakgrund
- . att utforma samhället så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhället
- . att skapa jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Medborgerliga rättigheter

För att kunna genomföra landstingets mål måste fastslås att handikappfrågor är demokratifrågor. En funktionsnedsättning blir ett handikapp först när individen möter brister i miljön eller verksamheten. När bristerna åtgärdas kan handikappet minska eller försvinna.

Attityder och bemötande

Om en människas funktionsnedsättning leder till hinder och handikapp beror till stor del på hur omgivningen fungerar både i fysisk och psykosocial bemärkelse. En svår funktionsnedsättning hos en person kan med välfungerande miljö och bra bemötande skapa ett mindre handikapp än för en person med lättare funktionsnedsättning som möts av en dåligt fungerande omgivning. Därför har politiska beslut på alla nivåer och även

medmänniskors inställningar, attityder och handlande stor betydelse för om människors funktionsnedsättningar ska leda till handikapp eller inte.

FNs standardregler

Sveriges riksdag och regering har ställt sig bakom standardreglerna som antogs av FNs generalförsamling 1993. Dessa regler innebär ett moraliskt och politiskt åtagande att anpassa samhället till människor med funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningarna kan bero på fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar, syn- eller hörselskador, medicinska tillstånd eller psykisk ohälsa och kan vara av bestående eller övergående natur.

Samverkan med handikapporganisationerna och den enskildes självbestämmande

Landstingets handikappprogram baseras på de olika standardregler som berör landstingets ansvarsområden, och åtföljs av förslag på konkreta åtgärder för att uppnå målen. I all planering, såväl långsiktig som kortsiktig och i utvärderings- och uppföljningsarbetet ska handikapprörelsens kunskap och kompetens tas tillvara. Detta skall göras genom en väl fungerande och genomtänkt samverkan på alla nivåer. Handikapporganisationernas representanter skall i arvodeshänseende likställas med politiska representanter.

Ökad medvetenhet

Landstingets personal och förtroendevalda ska ha god kännedom om hur en funktionsnedsättning påverkar den enskildes vardag och levnadsvillkor. Landstingsledning och verksamhetschefer på alla nivåer skall ta ansvar för arbetet med ökad medvetenhet, då deras inställning och framförallt handlande är vägledande för hur andra i organisationen uppträder och fungerar.

Landstinget skall utnyttja sin möjlighet som stark opinionsbildare och på olika sätt aktivt påverka omgivningen. Vi lever i ett mångkulturellt samhälle, och måste anpassa verksamheten så att den verkligen fungerar för invånarna. Information skall därför vara tillgänglig för alla oavsett exempelvis synskada, hörselskada/dövhet, läs- begåvnings- eller språksvårigheter. Att öka medvetenheten handlar också om att personer med funktionsnedsättningar och deras närstående får möjlighet att fördjupa kunskaperna om sina rättigheter i samhället samt ha rätt till information om och förstärka och utveckla kunskaperna om den aktuella funktionsnedsättningen.

Medicinsk vård och behandling

Bra vård och behandling ska ges alla medborgare, på lika villkor. Men för att personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar ska få vård likvärdig med de flestas behöver de ofta mer omfattande insatser än andra, det krävs helt enkelt lite mer för att nå jämlikhet. Personer med funktionshinder och kroniska sjukdomar och deras närstående har ofta mycket god kunskap om de aktuella behoven av vård och behandling, därför krävs deras delaktighet i vårdplaneringen. Den personliga integriteten skall respekteras och bemötandet skall vara respektfullt.

Personer med kroniska sjukdomar som omfattas av detta program är de som till följd av sin sjukdom eller skada fått så stora funktionshinder att insatser behövs från exempelvis hälso- och sjukvården, *oavsett* vilken sjukdom som är grundorsak till skadan.

Personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar behöver ofta specialistinsatser, ibland sporadiskt och ibland under lång tid, kanske hela livet. Primärvården kan i många situationer vara tillräcklig, men brukarens behov av och önskemål om specialistinsats måste vara vägledande för val av vård.

Tillgängligheten till vården måste förbättras. Det avser tillgänglighet i form av väntetider, telefontider och bemötande såväl som fysisk tillgänglighet i entréer, vänt- och behandlingsrum, medicinsk utrustning etc. Det gäller också skriftlig information som inte är tillgänglig. För döva och hörselskadade ska behovet av tolkhjälp tillgodoses.

I enlighet med innehållet i den tandvårdsreform som infördes 1999 har människor med funktionshinder och äldre med omfattande behov av daglig omvårdnad rätt till stöd i form av verksamhet och nödvändig tandvård. Munhälsan är för många personer med funktionsnedsättningar ett stort problem som t ex kan bero på vissa läkemedels och behandlingars påverkan. Funktionshindret i sig kan också skapa problem med munhygien.

Rehabilitering/habilitering

Habilitering och rehabilitering – områden med avgörande betydelse för personer med funktionsnedsättningar.

Först en definition av *habilitering* och *rehabilitering*:

. *habilitering* avser åtgärd som främjar *utveckling* av bästa möjliga funktionsförmåga

. *rehabilitering* avser åtgärd för att främja att den enskilde *återfår* bästa möjliga funktionsförmåga

Med rehabilitering avses i fortsättningen *alla* insatser som erbjuds människor med funktionsnedsättning, för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande. Det måste också betonas att rehabilitering skall kunna erbjudas som en förebyggande insats för personer med funktionsnedsättning. Det kan innebära att de kan uppnå och bevara både funktionsförmåga och självständighet på egna villkor och förutsättningar.

Många myndigheter har idag ansvar för rehabilitering. Det kan vara landstinget, kommunerna, försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheter. Den enskilde har ibland svårt att veta vem som ansvarar för vad. Mycket av rehabiliteringen utförs i individens vardagsmiljö, och då måste samarbetet med kommunerna fungera. Att vårdkedjan fungerar för den enskilde är just i detta sammanhang oerhört viktigt.

Landstinget och länets kommuner har i BUS-utredningen (Barn och Ungdomar som behöver särskilt Stöd) arbetat fram en gemensam policy med riktlinjer, gällande t o m 2003.

Det är viktigt att skriftliga *individuella* vårdplaner görs. Människor med funktionsnedsättningar behöver ofta livslånga insatser. Ibland kan insatserna ges regelbundet återkommande, ibland finns behov av intensiv/korttidsbehandling. Eftersom det oftast gäller livslånga insatser måste den enskilde brukaren ges delaktighet och valfrihet för att få rehabilitering där personen själv valt.

Hjälpmedel

Hjälpmedel är alltid en integrerad del i en vård- och behandling och/eller en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess och får inte frikopplas från övriga insatser.

Fungerande hjälpmedel är en grundläggande förutsättning för att personer med funktionsnedsättningar ska kunna leva ett aktivt och bra liv. Återigen är detta ett område där många huvudmän har ansvar. Landstinget ansvarar för hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen och höja livskvaliten, och för hjälpmedel i vård och behandling. I landstingets ansvar ingår att ge brukaren möjlighet att påverka vilket hjälpmedel han/hon vill ha, och också att erbjuda utbildning till brukarna om hur de föreskrivna hjälpmedlen skall användas.

LS 0302-0728

Hjälpmedelområdet är ett område som utvecklas kontinuerligt. Ny teknik ger personer med funktionsnedsättning nya möjligheter. Landstinget skall medverka till att detta kommer brukaren till del. Landstinget skall också stimulera processen i att utveckla nya hjälpmedel.

Landstinget ansvarar för att tolktjänst för barndomsdöva, gravt hörselskadade, vuxendöva, dövblinda och talskadade finns att tillgå för den som behöver vardagstolkning. Tolktjänsten är en absolut nödvändighet för att personer med dessa funktionsnedsättningar skall kunna fungera som andra i samhället.

Tillgänglighet/säkerhet

Alla människors rätt till tillgänglighet i alla miljöer

Människor ska, oberoende av funktionsnedsättning, kunna delta i samhället och leva som andra. *All* landstingsverksamhet skall göras tillgänglig för alla. Tillgängligheten skall här ses i ett vidare begrepp än endast den fysiska tillgängligheten. Utvecklingen inom informationsteknikområdet är incitament för att utveckla tillgängligheten även för personer med kognitiva funktionshinder. Tillgänglighet kan även innebära att kunna ta del av en landstingsinformation på lättläst svenska eller annat språk. Vi lever ju, som tidigare påpekats, i ett mångkulturellt samhälle.

Det innebär att också att vårdverksamheter måste vara fysiskt tillgängliga, innebärande att handikapptillgänglighet skall vara ett krav i alla avtal som sluts inom detta område.

Resande

Enligt den nationella handlingsplanen skall all kollektivtrafik vara anpassad senast år 2010. Det innebär att fordon, hållplatser, stationer, terminaler och informationssystem skall anpassas. Det innebär att även när det gäller trafikområdet måste avtal innehålla krav på anpassning av verksamheten. Även på detta område krävs att genomförandeplaner upprättas, och att medel finns i budget.

För personer med funktionsnedsättningar är det särskilt viktigt att kunna känna sig trygg och säker i hela resandet, från dörr till dörr. Även vägar till och från hållplatser och terminaler måste anpassas om hela reskedjan skall fungera. Därför skall landstinget ha ett nära samarbete med länets kommuner, vägverket och övriga vägghållare.

LS 0302-0728

Färdtjänst är till för de personer som har väsentliga svårigheter att resa med allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänsten är idag en del av kollektivtrafiken – *den särskilda kollektivtrafiken* i lagtexten.

Resor för funktionshindrade skall kunna ske med fordon i den reguljära linjetrafiken, med mindre servicebussar, med personbilar eller med specialfordon för dem som har stora behov av extra service för att klara resandet. Detta möjliggör ett obegränsat antal resor, med andra ord ska man kunna resa efter behov och utan begränsningar.

En integration av trafikslagen innebär också integration av kundgrupperna, t ex att servicelinjer och flexlinjer kan användas av både SL-kunder och färdtjänstkunder. Färdtjänst ska också kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående.

Arbete

Landstinget som arbetsgivare

Landstinget är en av länets största arbetsgivare, och skall därför vara ett föredöme när det gäller att underlätta för personer med funktionsnedsättningar att få eller kunna behålla sitt arbete liksom kompetensutvecklas inom sin anställning eller arbetslivspraktik/träning. Arbetsplatserna ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar.

Landstinget skall också aktivt arbeta för bra arbetsmiljöer, dels för att förebygga skador som kan leda till funktionshinder och dels för bättre rehabilitering.

Familjeliv och personlig integritet

Social gemenskap, barn och äktenskap

Landstinget skall bekämpa negativa attityder mot att människor med funktionsnedsättningar bildar familj och skaffar barn. Vidare ska det extra stöd som kan behövas på grund av funktionshindret ges.

Stöd från personal

Landstinget skall tydligt och aktivt arbeta för att utveckla kunskap hos personal vid all landstingsfinansierad verksamhet så att personer med funktionshinder möter professionell, intresserad och engagerad personal. Insatserna som landstinget erbjuder skall ges med en tydlig respekt för den personliga integriteten.

Stöd till närstående

En persons funktionshinder kan i hög grad påverka närståendes situation. Ibland medför funktionshindret personlighetsförändringar, vilket givetvis får konsekvenser för familjelivet. Det är därför viktigt att även anhöriga/närstående ska erbjudas stöd i olika former.

Kultur och fritid

Landstinget stöder på många sätt kulturlivet i länet. Det sker bl a genom samverkan med andra huvudmän inom kultur- och turistverksamheter, och också genom ekonomiskt stöd till olika intresseorganisationer.

Personer med funktionsnedsättningar skall på lika villkor som övriga medborgare kunna välja bland och delta i det kultur- och fritidsutbud som finns i vårt län. Personer med funktionshinder ska också kunna utöva aktiviteter inom området.

Kunskap och forskning

Landstinget skall genom att stimulera kunskap och forskning öka kunskapen om funktionshindrade personers situation och vilka konsekvenser landstingets olika beslut får för dem. Landstinget ska särskilt främja och delta i forskning kring mänskliga/individuella rättigheter och kommunikationsfrågor, som är grunden i det demokratiska samhället.

Några områden som behöver belysas är exempelvis hur hälsosituationen ser ut bland länets funktionshindrade, hur nedskärningar, avgiftsförändringar och inrättande av flera högkostnadsskydd inom landstingets ansvarsområde påverkar funktionshindrades ekonomi, hur organisationsförändringar kan påverka tillgången till insatser, och hur landstinget bättre kan ta tillvara den tekniska utvecklingen. Funktionshindrades transportbehov behöver också undersökas.

Handikapporganisationer

Användande av handikapporganisationernas kunskap och kompetens

Inom handikapporganisationerna finns stor kunskap och kompetens. Det kan avse vitt skilda områden, beröra allt från kunskap om de egna medlemmarnas sjukvårdsbehov till kunskap om brister i samhällets stöd och service inom olika områden t ex kollektivtrafiken. Landstinget skall se till att på ett bra sätt ta tillvara den kunskapen och kompetensen i fortsättningen. Det är viktigt att organisationerna på ett tidigt stadium kommer in i planerings- och utredningsarbetet i landstinget och också medverkar i utvärdering och uppföljning.

Ekonomiska resurser

En förutsättning för att landstinget skall kunna ges möjlighet att ta del av organisationernas kunskap och kompetens genom fungerande samverkan är att de ges ekonomiska resurser.

Länshandikapprådets roll i landstingsorganisationen

LHR är landstingsstyrelsens beredningsorgan i handikappfrågor. Det innebär bl a att följa upp hur handikappprogrammet och de årliga handikapplanerna efterlevs och att budgetbeslut inom handikappområdet genomförs, föreslå behövliga förändringar och samverka med handikapporganisationerna i samband med uppföljning och utvärdering. LHR har också en viktig roll i arbetet med att medverka i och initiera utbildnings- och informationsinsatser inom handikappområdet, och sist men inte minst, vara beredningsorgan för bidragsgivningen till länets handikapporganisationer.

Beslut, ansvar, finansiering och uppföljning

Ansvar för programmets genomförande

Vi lever i en föränderlig organisationsvärld. Men landstingsfullmäktige är högsta beslutande organ, och landstingsstyrelsen har ansvaret för att programmet följs, genomförs och revideras. Men ansvaret för att programmet förverkligas ligger på nämnder och bolagsstyrelser, på beställare och utförare. Beställarna ansvarar för att rätt vara upphandlas, och utföraren ansvarar för att den upphandlade tjänsten utförs på rätt sätt. I likhet med andra program och policydokument ska programmet ligga till grund för att årligen beaktas i planeringen av verksamheter inom landstingets ansvarsområde, och också redovisas årligen. Länshandikapprådet gör

kontinuerliga uppföljningar av hur det handikappolitiska programmet genomförs.

En naturlig del av den ordinarie verksamheten

Handikappolitiska frågor ska vara en naturlig del av all landstingsfinansierad verksamhet. Det som är bra för personer med funktionsnedsättning är även bra för övriga i samhället. Det kan tyckas vara otidsenligt att samla handikappfrågor i ett särskilt dokument när ”mainstreaming” är det som styr. Om handikappfrågor ska kunna genomsyra all landstingsfinansierad verksamhet känns det ändå nödvändigt att lyfta fram behov hos personer med funktionsnedsättningar.

Det är långt till full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning. Vi anser att det är nödvändigt att markera att landstinget ser handikappfrågor som viktiga och ska syfta till att ge även personer med funktionsnedsättningar självbestämmande i samhället.

Inför kommande mandatperioder ska dock handikappolitiska frågor integreras i landstingets budget och därmed markera att frågor som rör särskilda behov för personer med funktionsnedsättning i högsta grad är en del av landstingets ordinarie ansvarsområde.

ÅTGÄRDER/CHECKLISTA

Ökad medvetenhet

För att uppnå ökad medvetenhet måste

- informations- och utbildningsinsatser ökas så att förtroendevalda och personal får goda kunskaper om villkor för människor med funktionsnedsättningar och om samhällets ansvar
- all information görs tillgänglig
- den som har behov av tolk garanteras den rättigheten
- texttelefoner finnas tillgängliga i alla landstingets verksamheter
- personer med funktionshinder informeras om handikapporganisationernas möjligheter att erbjuda stöd

Medicinsk vård och behandling

För att kunna erbjuda en god och effektiv medicinsk vård- och behandling måste

- personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar ges möjlighet till aktiv delaktighet i vård och behandling
- personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar få tillgång till de specialistinsatser de anser sig behöva
- tillgängligheten till vården förbättras, såväl telefon- och väntetider som den fysiska tillgängligheten
- kunskapen öka hos personal i vården om vilka konsekvenser en funktionsnedsättning får för livssituationen

Rehabilitering/habilitering

För att förbättra habilitering och rehabilitering måste

- personer med funktionsnedsättningar ges möjlighet till såväl förebyggande, regelbundet återkommande rehabilitering som intensiv/korttidsbehandling
- den enskildes vårdkedja fungera genom att t ex skriftlig individuell vårdplan görs

LS 0302-0728

- den enskilde brukaren av rehabilitering ges möjlighet till stort inflytande över sin egen rehabilitering

Hjälpmedel

För att förbättra tillgång till hjälpmedel måste

- landstinget mer aktivt medverka i processen i utveckling och användande av nya hjälpmedel och också göra uppföljningar och utvärderingar av hjälpmedelsanvändningen
- brukare av hjälpmedel ges möjlighet att själv välja hjälpmedel och erbjudas utbildning i användande av hjälpmedlen

Tillgänglighet/säkerhet

För att åstadkomma bättre tillgänglighet och säkerhet för personer med funktionshinder måste

- kontinuerligt göras genomgångar av landstingets fastigheter, den yttre miljön och de lokaler som förhyrs av landstinget avseende den fysiska tillgängligheten
- kollektivtrafiken anpassas – innebärande såväl fordon som terminaler och hållplatser som vägen till terminaler och hållplatser
- samarbete med andra huvudmän inom trafikområdet utvecklas så att hela reskedjan blir anpassad
- resor kunna göras efter behov inom den allmänna och särskilda kollektivtrafiken
- samarbetet mellan trafikhuvudmannen, färdtjänstansvariga och handikapporganisationerna utvecklas

Arbete

För att förbättra olika vårdinsatser och även möjligheten till arbete för personer med funktionshinder måste

- landstinget arbeta aktivt för att förbättra arbetsmiljöer, individuell arbetsplatsanpassning och professionell arbetsmarknadsrehabilitering för anställda med funktionshinder

- landstinget i samarbete med försäkringskassa, kommuner och arbetsmarknadsmyndigheter arbeta aktivt för att förbättra vårdkedjorna avseende arbetslivsinriktad rehabilitering
- det bli lättare för personer med funktionsnedsättningar att få anställning i landstinget
- personal- och rekryteringspolitiken förbättras för att kunna behålla, utveckla och rekrytera kvalificerad personal

Familjeliv och personlig integritet

För att förbättra möjligheten till familjeliv och personlig integritet för personer med funktionsnedsättning måste

- kunskapen hos personalen utvecklas i frågor som rör t ex funktionshinder, föräldraskap och partnerskap
- stödet till närstående utvecklas

Kultur och fritid

För att förbättra möjligheterna till aktiv fritid och jämlikt deltagande i kulturlivet för människor med funktionsnedsättning måste

- verksamheter inom detta område som erhåller landstingsbidrag verka för en ökad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning både som åskådare och deltagare

Kunskap och forskning

För att utveckla och stödja kunskap och forskning måste landstinget

- särskilt främja och delta i forskning kring demokratiska frågor som mänskliga/individuella rättigheter och kommunikationsfrågor
- projekt startas som belyser t ex den tekniska utvecklingen inom hjälpmedelsområdet
- finna kunskap om hur hälsosituationen ser ut bland länets funktionshindrade
- veta hur organisationsförändringar och ändringar av avgifter påverkar funktionshindrade

Handikapporganisationer

För att förbättra samarbetet mellan landstinget och handikapporganisationerna måste

- landstinget bättre ta tillvara den kunskap och kompetens som finns inom handikapporganisationerna
- göra detta genom att ge länets handikapporganisationer ekonomiska möjligheter att kunna ställa sina kunskaper till landstingets förfogande
- LHR är landstingsstyrelsens beredningsorgan i handikappfrågor

Beslut, ansvar, finansiering och uppföljning

- handikappolitiska frågor planläggs, budgeteras, genomförs och redovisas årligen

BILAGOR:

FNs standardregler

FNs Barnkonvention

Nationell handlingsplan – från patient till medborgare

FNs STANDARDREGLER

REGEL 1 Ökad medvetenhet

”Staterna bör aktivt öka medvetenheten i samhället om människor med funktionsnedsättning, om deras rättigheter, behov och möjligheter och vad de kan bidra med”.

REGEL 2 Medicinsk vård och behandling

” Staterna bör ansvara för att effektiv medicinsk vård och behandling finns tillgänglig för människor med funktionsnedsättning.”

REGEL 3 Rehabilitering

”Staterna bör se till att rehabilitering erbjuds för människor med funktionsnedsättning för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga.”

REGEL 4 Stöd och service

”Staterna bör garantera utvecklingen av och tillgången till stöd och service, inbegripet sådana hjälpmedel som bidrar till att personer med funktionsnedsättning kan bli mer oberoende i det dagliga livet och utöva sina rättigheter.”

REGEL 5 Tillgänglighet

”Staterna bör inse tillgänglighetens betydelse på alla områden i utvecklingen mot full delaktighet. Oavsett vilka eller hur stora funktionshinder människor har, skall staten

- a) införa handlingsprogram som gör den fysiska miljön tillgänglig för dem och
- b) se till att de får tillgång till information och möjlighet till kommunikation.”

REGEL 6 Utbildning

”Staterna bör erkänna principen om lika möjligheter till utbildning på grundskole-, gymnasie- och högskolenivå för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. De bör se till att sådan utbildning är en integrerad del av den ordinarie utbildningen.”

REGEL 7 Arbete

”Staterna bör erkänna principen att förutsättningar skapas för människor med funktionsnedsättning så att de ska kunna utnyttja sina mänskliga rättigheter, särskilt rätten till arbete. Såväl på landsbygden som i städerna bör de ha lika möjligheter till produktivt och inkomstbringande arbete.”

REGEL 8 Ekonomisk och social trygghet

”Staterna är ansvariga för att människor med funktionsnedsättning har social trygghet och tillräckliga inkomster.”

REGEL 9 Familjeliv och personlig integritet

”Staterna bör främja möjligheten för människor med funktionshinder att leva familjeliv. De bör främja deras rätt till personlig integritet och se till att lagar inte diskriminerar människor med funktionsnedsättning när det gäller sexuella relationer, äktenskap och föräldraskap.”

REGEL 10 Kultur

”Staterna skall se till att människor med funktionsnedsättning kan delta i kulturlivet på lika villkor.”

REGEL 11 Rekreation och idrott

”Staterna skall vidta åtgärder för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning samma möjligheter till rekreation och idrott som andra.”

REGEL 12 Religion

”Staterna skall uppmuntra åtgärder som syftar till att skapa jämlika möjligheter för människor med funktionsnedsättning att utöva sin religion.”

REGEL 13 Kunskap och forskning

”Staterna tar det yttersta ansvaret för att kunskap om levnadsvillkoren för människor med funktionsnedsättning samlas in och sprids och också för att stöd ges till forskning på alla områden, inklusive det som är till hinder i deras liv.”

REGEL 14 Policy och planering

”Staterna skall se till att handikappaspekterna beaktas i alla relevanta policysammanhang och i all planering på riksnivå.”

REGEL 15 Lagstiftning

”Staterna har ansvaret för att det skapas en rättslig grund för åtgärder som leder till delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning.”

REGEL 16 Ekonomisk politik

”Staterna har det ekonomiska ansvaret för nationella handlingsprogram och åtgärder som skall tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.”

REGEL 17 Samordning

”Staterna är ansvariga för att nationella samordningskommittéer eller liknande organ inrättas, som säkerställer att handikappfrågor samordnas.”

REGEL 18 Handikapporganisationer

”Staterna bör erkänna handikapporganisationers rätt att representera människor med funktionsnedsättning på riks-, regional och lokal nivå. Staterna bör också erkänna handikapporganisationernas rådgivande roll när det gäller att fatta beslut i handikappfrågor.”

REGEL 19 Personalutbildning

”Staterna är ansvariga för att det på alla nivåer finns lämplig utbildning för all personal som deltar i planeringen och genomförandet av program och service för människor med funktionsnedsättning.”

REGEL 20 Nationell granskning och utvärdering

”Staterna är ansvariga för fortlöpande granskning och utvärdering av nationella program och tjänster för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.”

REGEL 21 Tekniskt och ekonomiskt samarbete

”Stater, både industri- och utvecklingsländer, har ett ansvar för att tillsammans förbättra levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning i utvecklingsländerna.”

REGEL 22 Internationellt samarbete

”Staterna skall aktivt delta i internationellt samarbete när det gäller åtgärder för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.”

FNs BARNKONVENTION**Artikel 23**

- 1 Konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysiskt eller psykiskt handikapp bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.
- 2 Konventionsstaterna erkänner det handikappade barnets rätt till särskild omvårdnad och skall, inom ramen för tillgängliga resurser, uppmuntra och säkerställa att det berättigade barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad får ansökt bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden hos andra som tar hand om barnet.
- 3 Med hänsyn till att ett handikappat barn har särskilda behov skall det bistånd som lämnas enligt punkt 2 i denna artikel vara kostnadsfritt, då så är möjligt, med beaktande av föräldrarnas ekonomiska tillgångar eller ekonomiska tillgångarna hos andra som tar hand om barnet och skall syfta till att säkerställa att det handikappade barnet har effektiv tillgång till och erhåller undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, habilitering, förberedelser för arbetslivet och möjligheter till rekreation på ett sätt som bidrar till barnets största

möjliga integrering i samhället och individuella utveckling, innefattande dess kulturella och andliga utveckling.

- 4 Konventionsstaterna skall i en anda av internationellt samarbete främja utbyte av lämplig information på området för förebyggande hälsovård och medicinsk, psykologisk och funktionell behandling av handikappade barn, innefattande spridning av och tillgång till information om habiliteringsmetoder, skol- och yrkesutbildning, i syfte att förbättra sina möjligheter och kunskaper och vidga sin erfarenhet på dessa områden. Särskild hänsyn skall härvid tas till utvecklingsländernas behov.

FRÅN PATIENT TILL MEDBORGARE – EN NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR HANDIKAPPOLITIKEN

(proposition 1999/2000:79)

Nationella mål för handikappolitiken är:

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

Det handikappolitiska arbetet skall särskilt inriktas 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 medbestämmande.

Sammanställning över inkomna remissvar

Länshandikapprådet sände den 30 april 2002 på remiss ett förslag till reviderat handikappprogram till landstingets nämnder och styrelser, länets handikapporganisationer, länets kommuner och de statliga länsmyndigheterna. En förhandsremiss hade också under hösten 2001 sänts ut för att bereda länets handikapporganisationer möjlighet att komma med synpunkter innan LHR behandlade det slutliga remissförslaget. På förhandsremissen hade synpunkter inkommit från Rekryteringsgruppen, DHR Stockholms läns distrikt, RBU Stockholms län, RTP-S, SRF Stockholms och Gotlands län, HSO Stockholms län, RSMH Stockholms län, Hjärt- och Lungsjukas länsförening och FUBs länsförbund. Läns-HSOs medlemmar hade samarbetat i en arbetsgrupp, som arbetade fram underlaget för Läns-HSOs synpunkter.

Yttranden har hittills inkommit från:

landstingets nämnder och styrelser

hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, styrelsen i sydöstra sjukvårdsområdet, SÖSO, styrelsen i norra Stockholms sjukvårdsområde, NSSO, nordöstra sjukvårdsområdet, NÖSO, sydvästra sjukvårdsområdet, SVSO, produktionsstyrelsen, PrN, patientnämnden, PaN, regionplane- och trafiknämnden, RTN, tandvårdsnämnden, TvN, färdtjänstnämnden, FtjN, kulturnämnden, KUN, Waxholms Ångfartygs AB, WÅAB, LOCUM AB och AB Storstockholms Lokaltrafik, AB SL.

länets handikapporganisationer

Hjärt- och lungsjukas länsförening i Stockholms län, Reumatikerdistriktet Stockholms län, Hörselskadades distrikt i Stockholms län, RSMH Stockholms läns distrikt, NHR Stockholms län, DHR Stockholms läns distrikt, Handikappföreningarnas samarbetsorgan i Stockholms län, Föreningen för rörelsehindrade barn och ungdomar i Stockholms län, Hjärnkraft Stockholms län, FUB:s länsförbund i Stockholms län, Stockholms läns Stroke-förening, Synskadades Förbund i Stockholms och Gotlands län, SRF, samt HSO i Upplands Väsby,

kommunerna

Salem, Södertälje (plus yttrande från KHR), Norrtälje, Huddinge, Danderyd, Lidingö, Nynäshamn, Botkyrka, Värmdö, Vallentuna, Nacka, Ekerö,

LS 0302-0728

Sundbyberg, Upplands Bro, Järfälla, Nykvarn, Solna, Upplands Väsby, Vaxholm, Sollentuna, Stockholm och Kommunförbundet Stockholms län,

statliga länsmyndigheterna

Länsarbetsnämnden i Stockholms län, Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Länsstyrelsen i Stockholms län och Vägverket Region Stockholm.

HSN ställer sig bakom det reviderade handikappprogram som utarbetats av LHR. I tjänsteutlåtandet poängteras bl a vikten av att det reviderade programmet beaktas i allt beställningsarbete som gäller medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering, och understryker att i beställarnas avtal med vårdproducenter så skall handikappprogrammets intentioner bevakas. HSN har också beslutat rekommendera landstingsstyrelsen (LS) att besluta dels om sammanträdesarvode skall utges till representanter för patient- och intresseorganisationer som inbjuds till samverkan eller motsvarande av landstingets enheter, och dels, om arvode skall utges, fastställa arvodets storlek, samt att arvodets ska likställas det arvode förtroendevalda erhåller per sammanträde.

HSN anför också att ”Handikappprogrammet ska följas och det är viktigt att medel avsätts för detta ändamål. Vi anser att nämnder och styrelser bör utse ansvariga för handikappprogrammets efterlevnad. De beslut som tidigare tagits av landstingsfullmäktige anser vi gäller. Samverkan och uppföljning kring de beslutade åtgärderna ska ske kontinuerligt.”

SÖSO beslöt i enlighet med förvaltningens tjänsteutlåtande. I princip är SÖSO överens med LHR om innehållet i det reviderade programmet. Några synpunkter framförs, t ex att tidig upptäckt och tidiga insatser kan vara av betydelse för en del personer med funktionshinder. Invändningar framförs mot att begreppet rehabilitering används som definition av både habilitering och rehabilitering, och även mot beskrivningen av huvudmannaansvaret enligt BUS-utredningen. Under rubriken Hjälpmedel bör tolkfrågor uppmärksammas.

SÖSO anser att handikapptillgänglighet bör ersättas med ”tillgänglighet för personer med funktionshinder”, och att informationsområdet behöver utvecklas och tydliggöras.

SÖSO saknar ett tydligt barnperspektiv i förslaget.

NSSO beslöt i enlighet med förvaltningens tjänsteutlåtande. Förvaltningen anser att förslaget till reviderat handikappprogram är allmänt hållet och bör

LS 0302-0728

vara mer stringent och fokuserat. De anser också att vägledning och viljeinriktning genom angivna inriktnings- och effektmål behövs. Även NSSO har synpunkter på användandet av ordet rehabilitering som ett samlingsord, och också på BUS-samordningen.

I kommentarerna på områdena medicinsk vård och behandling och hjälpmedel hänvisas till lagar, paragrafer och propositioner som t ex SOSFS, och HSL. De anser också att handikappprogrammets avsnitt om hjälpmedel bör utgå från den av HSN beslutade hjälpmedelspolicyn.

NSSO anser också att området tillgänglighet bör utvecklas ifråga om information.

NÖSO ställer sig bakom det reviderade handikappprogrammet. De stöder HSNs yttrande om frågan om sammanträdesarvoden till handikapprepresentanter. NÖSO understryker att arbetet med att utveckla vården för funktionshindrade integreras i beställarens planerings och uppföljningsarbete precis som för andra behovsgrupper. Det kan medföra svårigheter att särskilt redovisa vilka resurser som avsätts för funktionshindrade.

SVSO beslöt i enligt sjukvårdsdirektörens förslag. I remissvaret påpekas att förslaget i stora delar är mycket bra, men anser att det finns behov av förtydliganden. Bland påpekandena tas upp t ex begreppet handikapp-funktionshinder, arvodering av handikapprepresentanter, handikapporganisationernas delaktighet, individuella vårdplaner, resande, anhörigstöd.

Checklistan sägs vara bra upplagd och kommer att vara mycket användbar. Under punkten hjälpmedel bör dock även tas upp behovet av uppföljning. Sammanfattningsvis anser sjukvårdsområdet att handikappprogrammet är ett ytterst viktigt dokument att användas i dialogen med samarbetspartners.

PrN beslöt i enlighet med förvaltningens tjänsteutlåtande. Inledningsvis sägs att det är bra att det finns ett handikappprogram men för att få effekt och möjliggöra uppföljning måste det vara mer konkret och fokusera på problemområden i stället för att täcka in alla aspekter i svepande formuleringar.

Programmet borde kompletteras med skrivningar om psykiska funktionshinder och de stora problem detta kan innebära. Det är i allra högsta grad en tillgänglighetsfråga om än inte av fysisk natur.

I skrivningen om tolktjänsten skall det framgå att HSL är en skyldighetslag och inte en rättighetslag. Synpunkter finns också på checklistans text om hjälpmedel.

LS 0302-0728

Andra stycket under rubriken Arbete föreslås utgå, förvaltningen anser inte texten hör hemma i ett handikappprogram utan är en subjektiv bedömning om kvaliteten på sjukvård och personalpolitik.

PaN instämmer med förslagets formulering att en funktionsnedsättning blir ett handikapp först när individen möter brister i miljön eller verksamheten, och påpekar vikten av att undanröja dessa brister. Nämnden finner programmet, i kombination med gällande lagstiftning, värdefullt i det fortsatta arbetet för att begränsa konsekvenserna av funktionsnedsättningar hos enskilda och anser att föreslagna målområden/insatser är adekvata och angelägna.

RTN tillstyrker förslaget till reviderat handikappprogram. Nämnden anser det värdefullt med en gemensam policy för landstingets förvaltningar och att förslaget på ett bra sätt lyckats komprimera ett antal viktiga åtgärder. Nämnden framhåller dock vikten av jämlikhet mellan länets funktionshindrade som är födda inom och utom landet, skulle kunna vara landstingets fjärde övergripande mål. Nämnden föreslår också att undersökningar om funktionshindrades transportbehov nämns under rubriken Kunskap och forskning.

TvN beslutade i enlighet med tandvårdsstabens tjänsteutlåtande. Staben ställer sig positiv till förslaget, och detta gäller såväl sakinnehållet och den nivå LHR valt att presentera programmet på. En viss bearbetning av strukturen skulle dock kunna vara av värde.

Tandvårdsstaben anser att det vore bra om det anges vilken tidsperiod som programmet avser gälla. Staben ställer sig också bakom programmets förslag om arvoden till handikapprepresentanter om tolkningen är att arvode skall utgå för medverkan och insatser som t ex sakkunnig i olika referensgrupper.

I avsnittet om det reformerade tandvårdsstödet anser staben att på sidan 4, femte stycket bör första meningen bytas ut mot "I enlighet med innehållet i den tandvårdsreform som infördes 1 januari 1999 har äldre och funktionshindrade med omfattande behov av daglig omvårdnad rätt till stöd i form av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård".

I avsnittet om munhälsan påpekas risk för feltolkning, och viss omformulering av texten bör göras.

Slutligen understryker staben att beställare av vård skall beställa den *utifrån befolkningens behov* och därmed ingår att beakta de behov som kan finnas på § 4 a funktionshinder.

LS 0302-0728

FtjN har beslutat att som svar på remissen överlämna förvaltningen tjänsteutlåtande. Förvaltningen lämnar synpunkter på de delar i programmet som ligger färdtjänsten närmast, områden som samverkan med handikapporganisationerna, information, tillgänglighet, ansvar och finansiering, resande och arbete.

Förvaltningen instämmer i att ansvaret för uppföljning av programmet även fortsättningsvis bör ligga på LHR – som också skall ha ansvar för att följa upp programmet hos nämnder och styrelser och även svara för redovisningen till landstingsstyrelsen. Huvudansvaret för att programmet förverkligas ska likaså ligga kvar hos nämnder, bolag m fl.

Förvaltningen anser att färdtjänstens samverkan med SL i olika projekt är viktigt att lyfta fram i programmet. I programmet framhålls också att färdtjänstresandet skall kunna ersätta motsvarande den egna bilen, cykeln eller promenaden, men förvaltningen påpekar att den lagliga möjligheten för färdtjänstresor idag inte medger den synen på resandet.

KuN är positiv till det reviderade förslaget, och konstaterar att det stämmer väl överens med det egna programmet. KuNs program kommer att revideras under 2003.

WÅAB instämmer i förslaget. Bolaget anser att en stor och viktig fråga är informationen till kunder bl a vad gäller tillgänglighet, möjligheter etc, och har därför arbetat fram en mer informativ upplysning om tillgänglighet vid terminaler och ombord i fartygen. Även några av resmålen finns också beskrivna. Informationen finns tillgänglig på hemsidan.

Rederiet upphandlar f n ett nytt året-runt-gående fartyg, med option på ytterligare två, där stor vikt lagts på tillgängligheten. Hiss mellan däck planeras t ex.

LOCUM AB framför att från deras sida finns inget att invända mot programmets utformning och innehåll. Detta gäller både ur ett arbetsgivarperspektiv såväl som i rollen som förvaltare av landstingets fastigheter.

AB SL beslöt i enlighet med förvaltningens skrivelse. Skrivelsen hänvisar till det program för ökad tillgänglighet som beslutats vara en del av SL:s strategiska plan. Citat ur den strategiska planen: "Genom att anpassa SL-trafiken så att fler funktionshindrade kan använda den, och genom att personer med avtagande kroppsfunktioner kan fortsätta att åka med SL ytterligare ett antal år, görs stora vinster i form av bibehållen eller ökad

LS 0302-0728

livskvalitet. Resultatet kan också bli minskade kostnader för samhället, om behovet av färdtjänst och andra samhällsinsatser minskar. En ökad tillgänglighet för funktionshindrade underlättar ofta även för andra resenärer.”

Hjärt- och lungsjukas länsförening är i stort sett nöjda med det reviderade förslaget, men har några synpunkter. De lyfter fram vikten av individuella vårdplaner, och påpekar att det finns skillnader och ojämlikheter i eftervård och rehabilitering för sina medlemsgrupper. Samma regler skall gälla oavsett var man bor.

Föreningen efterlyser också anpassad motionsgymnastik efter akutfasen av sjukdomen, något som landstinget inte erbjuder men som är oerhört viktigt. När föreningen arrangerar sådana verksamheter och hyr lokaler av landstinget blir hyran ofta mycket hög, borde helst vara gratis och/eller att samma låga avgift tas ut oavsett sjukvårdsområde.

Reumatikerdistriktet Stockholms län framhåller att programmet borde ha en enhetlig benämning på begreppet funktionsnedsättning. Under rubriken Medicinsk vård och behandling bör tilläggas att vårdgarantier måste hållas. Behovet av tidig diagnos och tidig behandling framhålls också.

Under rubriken Rehabilitering för framgå att det även handlar om socialt välbefinnande, och att rehabilitering ska erbjudas för att förhindra komplikationer.

Det bör också framgå att landstingets avgifter skall ligga på en sådan nivå att de inte utestänger personer med kronisk sjukdom och funktionsnedsättning från nödvändig vård.

Några ytterligare synpunkter finns om hjälpmedel, patientskolor, vårdkedja, arbete.

Hörselskadades distrikt i Stockholms län har endast några smärre formuleringssynpunkter om kommunikationens betydelse och även texttelefoner.

RSMH Stockholms läns distrikt har i stort sett samma omfattande synpunkter som insändes i den förberedande remissomgången med handikappföreningarna. RSMH vill ha tydliga uppdrag till landstingets alla nämnder, bolagsstyrelser och verksamhetsenheter. De anser inte heller att LHR tagit hänsyn till den nya nationella handlingsplanen som riksdagen beslutat om. Inte heller anser RSMH att programmet tagit hänsyn till WHO:s mångåriga arbete med att förbättra språk och metoder.

LS 0302-0728

I övrigt har RSMH många synpunkter under i princip samtliga punkter i det reviderade förslaget, synpunkter som består i krav om detaljerade tillägg och också krav om ett ”bäst-före-datum”.

NHR Stockholms län skriver bl a att de endast kan ”konstatera att LHR gjort ett fullödigt arbete och tagit fram ett förslag till Handikappprogram som från vår sida inte lämnar något i övrigt att önska. Dokumentet ådagalägger en gedigen kunskap om villkoren för funktionshindrade.”

DHR Stockholms läns distrikt anser att i det stora hela är remissen bra, och ser positivt på att vi tagit till oss DHR synpunkter från förhandsremissen och hoppas att synpunkterna i detta remissvar beaktas även denna gång..

De har dock några synpunkter, som att det måste finnas en tidsram för när målet skall vara genomfört.

Det påpekas också att under rubriken Tillgänglighet/säkerhet skall årtalen bytas ut från 2010 till 2003 med hänvisning till den nationella handlingsplanen, och med hänsyn till nuvarande statsbidrag för mer tillgänglig lokal och regional kollektivtrafik ska föreskrifterna skärpas för denna trafik. Huvuddelen av dessa färdmedel bör vara tillgängliga redan 2003.

DHR har i övrigt smärre ändringssynpunkt under Familjeliv och personlig integritet och i checklistan under Tillgänglighet.

HSO i Stockholm län påtalar i sitt remissvar vikten av att landstingsstyrelsen slår fast hur nämnder och styrelser skall arbeta med det reviderade programmet för att landstingsfullmäktiges beslut skall kunna genomföras.

HSO anser också att nämnder och styrelser skall besluta om årliga planer för de handikappolitiska frågorna vars åtgärder ska planeras in i budget. Årliga rapporter och uppföljningar skall genomföras. Är de förutsättningarna uppfyllda accepterar HSO policydokumentet, som ett övergripande program med ansvars och finansieringsprincipen som grund.

HSO ställer sig i övrigt bakom det reviderade Handikappprogram som utarbetats av länshandikapprådet.

Föreningen för rörelsehindrade barn och ungdomar i Stockholms län anser att programmet är för ”allmänt” skrivet och föreslår att man koncentrerar sig på konkreta förslag till åtgärder/förändringar hellre än allmänna inriktningar.

LS 0302-0728

RBU har synpunkter på i princip samtliga punkter i förslaget, allt från smärre omformuleringar till kommentarer om punkterna, och vill också att dokumentet är så utformat att det är lätt att omsätta i praktiken.

Hjärnkraft Stockholms län har synpunkter på det gamla programmets uppföljning och efterlevnad, och saknar i det sammanhanget belysning av Hur brukarnas förhållanden till landstingets verksamheter har utvecklats”.

Hjärnkraft har också många kommentarer till det utsända förslaget, dock inga regelrätta förslag till ändringar. Betr Checklistan anser Hjärnkraft att en tydligare och mera konkret målformulering samt vem som har ansvaret och när målen skall uppnås vara önskvärt.

FUB:s länsförbund i Stockholms län inleder med att rikta kritik mot det sätt landstingets organ behandlat det nu gällande programmet, och anser att LHR långt tidigare borde tagit tag i frågan. Fullmäktige borde alltså ha informerats om verksamheternas ointresse. Ett kritiskt stycke på första sidan och ett ord i nästkommande stycke har per telefon strukits.

FUB anser inte att förslaget som nu remissbehandlas är en revidering utan ett nytt program, som inte tagits fram i samma gedigna samarbete med handikappörelsen som nu gällande.

Kommentarerna om remissförslaget i övrigt är positiva, och ”FUB ser fram emot att få delta i det fortsatta arbetet med det nya handikapprogrammet och hoppas innerligt att det inte skall gå samma öde tillmötes som det program som för närvarande gäller”.

Stockholms läns Stroke-förening tillstyrker i stort förslaget, med vissa synpunkter. I synpunkterna understryks t ex vikten av fungerande och fördjupad samverkan mellan landstinget och handikapporganisationerna. Vikten av den enskildes valfrihet och delaktighet att själv få bestämma den för personen lämpligaste rehabilitering framhålls också. Även inom hjälpmedelsområdet framhålls att brukaren borde ha större inflytande.

På området tillgänglighet/säkerhet påpekas vikten av att resan skall fungera på ett säkert sätt från dörr till dörr, hela reskedjan måste fungera.

Stroke-föreningen anser att det råder stora kunskapsbrister hos flertalet personalkategorier när det gäller funktionshindrades problem, och att en skärpning på den punkten är nödvändig.

Synskadades Riksförbund Stockholm och Gotlands län, SRF, anser förslaget till program i huvudsak är utformat på ett sådant sätt att det speglar

LS 0302-0728

positiva ambitioner från landstinget. De efterlyser dock mer konkreta och uttalade idéer om hur programmet ska realiseras i det praktiska arbetet. Tidsramar bör sättas för målet om full tillgänglighet, alltså 2010.

SRF anser också att programmet skulle vinna på att det klarare framgick vilka de skiftande åtgärderna vänder sig till, synskadade är t ex inte nämnda när det gäller tillgänglig information.

Salems kommun, socialnämnden, beslutar enligt socialförvaltningens yttrande. Förvaltningen anser att programmet är omfattande och ambitiöst och berör de flesta områden inom den allmänna hälso- och sjukvården, trafik och samhällsservice. Dock påpekas att information genom internet, som är ett viktigt sätt för personer med funktionshinder att ta del av samhällsinformationen, saknas i programmet. Två kommentarer på checklistan framförs, en om hur färdtjänsten ska kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående, och en om att ordet "mainstreaming" bör ersättas med ett passande på svenska.

Södertälje kommun, kommunstyrelsen, har beslutat i enlighet med omsorgskontorets tjänsteskrivelse. I skrivelsen påpekas att begreppet samverkan saknas som en övergripande utgångspunkt i programmet, och understryker att samverkan med handikapporganisationer måste fungera på bästa sätt. De saknar en checklista med konkreta åtgärder om attityder och bemötande, som visar hur landstinget skall fortsätta arbeta med frågorna.

Under rehabilitering påpekas akutsjukvårdens ansvar för att aktivera andra myndigheter. Betr BUS-utredningen påpekas det gemensamma ansvaret mellan landstinget och kommunerna.

Punkter Arbete bör ändras till Personalpolitik.

Slutligen understryks att om programmet ska ge önskad effekt föreslås att ordet bör byts ut till skall när det gäller formuleringen om att programmet "bör" ligga till grund för att årligen beaktas.

Norrtälje kommuns omsorgsnämnd har givit dess förvaltning i uppdrag att revidera kommunens handikappprogram. Förvaltningen har en arbetsgrupp och en referensgrupp som påbörjat arbetet. Handikappföreningarna i kommunen har lämnat ett underlag med vilka frågor som bör ingå i programmet, och ett flertal önskemål avser landstingets verksamhet. Gruppen har därför via KHR beslutat lämna de punkterna som remissvar på landstingets förslag.

De punktförslag som förs fram är olika detaljönskemål från föreningarna på vars och ens område. T ex har Diabetesföreningen önskemål om diabetesvården, RTP om en poliomottagning, HRF om en audionommottagning, Afasiföreningen om datastödd språkträning för afatiker etc.

Huddinge kommunstyrelse har beslutat i enlighet med omsorgs- och integrationsförvaltningens tjänsteutlåtande. ”Sammanfattningsvis anser Omsorgs- och Integrationsenheten att förslaget väl täcker in de områden inom handikappolitiken som särskilt bör lyftas fram. Programmet har en vällovlig ambition, nämligen att integrera handikappfrågor i den ordinarie verksamhetens budget- planerings och uppföljningsarbete. Därigenom blir handikappolitiska frågor en del av den ordinarie verksamheten, vilket måste ses som ett stort steg på vägen mot ett samhälle som har plats för och är tillgängligt för alla.”

Danderyds kommun, socialnämnden, beslöt i enlighet med socialkontorets förslag. Socialkontoret anser programmet alltför övergripande, och att det inte framgår hur olika förslag skall kunna genomföras eller var i organisationen ansvaret ligger för genomförande och uppföljning av olika åtgärder.

Socialkontoret anser det angeläget att intentionerna i programmet får genomslag, och att programmet i praktiken kommer att tjäna som ett styrinstrument för landstingets olika styrelser och nämnder.

I sakfrågor lyfter socialkontoret fram vikten av fortsatt utveckling av samverkan mellan huvudmännen inom rehabiliteringsområdet för att få hela vårdkedjan att fungera för den enskilde.

Lidingö stads kommunstyrelse har tagit del av det reviderade programmet och anser det väl genomarbetat och i stort sett heltäckande. Dock saknas ett avsnitt om rekreation och idrott för människor med funktionsnedsättning.

Förvaltningar och föreningar har utöver kommunstyrelsens skrivelse också lämnat synpunkter, synpunkter som inte alltid är lika positiva som kommunstyrelsens skrivelse.

Nynäshamns kommun, kommunstyrelsen, har beslutat i enlighet med sociala omsorgsnämndens yttrande, som säger att ”förslaget är heltäckande både vad gäller målgruppen, insatser och ställt mot de nationella målen. Som det också har tagits upp i förslaget är det viktigt att särskilt markera de handikappolitiska frågorna tills de förts in som en naturlig del i det ordinarie arbetet. Dvs både budgetmässigt såväl som förankrat hos anställda i samtliga verksamheter.”

LS 0302-0728

Botkyrka kommun, vård- och omsorgsnämnden, har beslutat i enlighet med förvaltningens tjänsteutlåtande. Förvaltningen anser att det reviderade programmet ser ut att täcka alla aspekterna på tillgänglighet., men att man kanske borde precisera mera. Sammanfattningsvis svarar landstingets reviderade program väl på vad man vill åstadkomma.

Värmdö kommuns socialförvaltning svarar att handikappomsorgens chef tagit del av programmet och anser att det är bra. En synpunkt dock, att det under checklistan bör anges vem som är ansvarig för att åtgärderna vidtas och vilken tidsplan som skall gälla.

Vallentuna kommun, kommunstyrelsen, har beslutat anta KHRs förslag till yttrande. KHR anser att förslaget stämmer väl överens med den egna handikapparen. Dock framförs att checklistans punkter är svåra att följa upp då de inte är tillräckligt konkreta.

Nacka kommun, socialnämnden, har beslutat i enlighet med förvaltningens yttrande. Förvaltningen anser att programmet är ett dokument med mycket goda intentioner. Det är positivt att handikappörelsens kunskap och kompetens tas tillvara och att de integreras i budgetarbetet. Då skapas förutsättningar för genomförande av programmet.

Några detaljsynpunkter framförs, t ex att checklistan för rehabilitering bör innehålla en mening om samarbete med andra huvudmän, på samma sätt som de övriga rubrikerna. BUS-utredningen tas upp, och där påpekas bl a att Nacka kommun inte ställt sig bakom avtalet men vill ändå framhålla vikten av att det framgår att landstinget har ansvaret för den samordnade rehabiliteringen för barn. Likaså betonas vikten av att det framgår att landstinget är huvudman för hjälpmedel.

Slutligen föreslås att landstinget också tar på sig ansvaret för att samordna arbetet med handikappanpassningen av kollektivtrafiken, dvs samordna arbetet inom området mellan landsting/vägverk/kommunerna. Nacka kommun anser inte att färdtjänsten idag är anpassad efter resenärernas behov men borde vara det.

Ekerö kommun, kommunstyrelsen, har, förutom av socialnämnden redovisade förslag till korrigering av text, inte några synpunkter på förslag till reviderat handikappprogram för Stockholms län

Avsnittet om BUS-utredningen måste korrigeras.

Sundbybergs kommunstyrelse svarar att de tycker att programmet som helhet på ett bra sätt svarar upp mot de krav som ställs i FN:s standardregler.

LS 0302-0728

Som en allmän synpunkt att programmet bör förtydligas vad avser om det gäller alla oavsett ålder. Bland de specifika synpunkterna efterlyses förtydligande av samarbetet mellan landstinget och kommuner/företag/andra myndigheter. Sundbyberg vill också ha en tydligare redovisning av hur samverkan med handikapprörelsen ska ske.

I övrigt har några ytterligare kommentarer gjorts inom områdena Tillgänglighet/säkerhet, Arbete, Social gemenskap.

Upplands Bro kommunstyrelse har beslutat i enlighet med förvaltningens förslag, som innebär att de inte har något att invända mot remissen.

Järfälla kommunstyrelse har beslutat i enlighet med kommunstyrelsekontoret. Några smärre kommentarer har gjorts, bl a understryks vikten av ett utvecklat samarbete mellan kommun och landsting, och att en bra grund för detta är den samsyn som råder i landstingets resp kommunens handikappolitiska program.

Nykvarns kommunstyrelse har beslutat i enlighet med förvaltningens remissvar. Sammanfattningsvis konstaterar förvaltningen att förslaget är väl genomarbetat, och att de kommentarer som framförts kan leda till ytterligare betoning och utveckling på de olika områdena. Allt för att personer som behöver "det lilla extra" för att få vardag och helg att fungera med bibehållen livskvalitet ska kunna ta del av omvärlden.

Solna kommunstyrelse har beslutat i enlighet med stadsledningsförvaltningens tjänsteskrivelse. Sammanfattningsvis anser förvaltningen att det remitterade programmet genomsyras av en positiv och likaledes självklar syn på de olika frågeställningarna och att de handikappolitiska frågorna i högsta grad är en del av landstingets ordinarie verksamhet. Även Solna har synpunkter på formuleringen om BUS-utredningen.

Upplands Väsby kommunstyrelse har beslutat i enlighet med förvaltningens tjänsteutlåtande. I sammanfattningen påpekas att när det gäller rehabilitering har den enskilde svårt att veta vem som har ansvaret. Därför föreslås att landstinget bör ta initiativ till att utveckla samordning av de olika aktörerna inom området. Samma förslag föreligger på hjälpmedelsområdet.

En satsning på invandrare med funktionshinder borde finnas med i programmet. Stödet till kulturlivet i länet bör också omfatta en större ekonomisk generositet gentemot personer med funktionshinder som själva vill utöva kreativa verksamheter.

LS 0302-0728

Vaxholms stads nämnd för utbildning och social service har i protokollsutdrag meddelat att de antagit LHRs förslag till reviderat program.

Sollentuna kommunstyrelse har beslutat i enlighet med arbetsutskottet förslag. Kommunen ser programförslaget som ambitiöst då det genomsyras av en vilja till förbättringar inom en rad områden. Programmet kan dock riskera att vissa delar mer ses som ett redskap för ökad kundorientering och mindre som ett specifikt handikappprogram eftersom programmet i många stycken fokuserar på allmängiltiga behov.

Stockholms kommunstyrelse beslöt åberopa och överlämna en promemoria. Där sägs att förslaget till reviderat program är bra, men några synpunkter har ändå framförts av underremissinstanserna. Bl a påpekas att det finns oklarheter om gränsen mellan HSL och LSS som behöver förtydligas. Socialtjänstnämnden anser t ex att programmet behöver förtydligas med vilka nämnder eller styrelser som har huvudansvar för förverkligandet.

HSO i Upplands Väsby har sänt in sina synpunkter. De efterlyser t ex en belysning av i vilken omfattning den nationella handlingsplanen gett anledning till omarbetningar i landstingets handikappprogram. I övrigt framförs kommentarer om i princip samtliga punkter i programmet, ibland endast just kommentarer, i något fall krav om förtydliganden.

KSL har inget att erinra mot programmet i sin helhet som lyfter fram de viktiga delarna inom området. Dock påpekas del felaktiga skrivningen om BUS-utredningen.

Länsarbetsnämnden har inga ytterligare synpunkter, utan uttrycker bara förhoppningen att det skapas så goda förutsättningar som möjligt för ett genomförande.

Försäkringskassan har valt att inte kommentera de skrivningar de instämmer i, och begränsar sig till de delar som berör kassans verksamhet, dvs hjälpmedel och rehabilitering.

Under punkten hjälpmedel instämmer kassan i förslaget. De informerar dock om att många personer med funktionsnedsättningar vänder sig till kassan för att söka handikappersättning på grund av uppkomna merkostnader för bl a hjälpmedel i den dagliga livsföringen och för hjälpmedel i vård och behandling. En beskrivning av problemen görs, och kassan föreslår ett samarbete i någon form mellan kassan och landstinget rörande hjälpmedel och merkostnader, något som skulle förenkla för den enskilde att få rätt ersättning.

LS 0302-0728

Under punkten rehabilitering vill kassan att särskilt unga långtidssjukas och funktionshindrades rehabilitering måste uppmärksammas speciellt. En ny lag träder i kraft 2003, Aktivitetsersättning. Den unge skall under tid med ersättning (om rehabilitering inte är möjlig) erbjudas aktiviteter i syfte att förbättra sjukdomstillståndet och öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan. Försäkringskassan har att tillsammans med berörd myndighet bli landstingets ansvar för att aktiviteter kommer till stånd.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att vi sänt ut ett bra förslag. Programmet är kort och lättillgängligt, och bör enligt länsstyrelsens mening kunna fylla sitt syfte att både fungera som en deklARATION och som ett styrmedel i landstingets verksamhet.

Dock anser länsstyrelsen att det behövs ytterligare en punkt i checklistan, under avsnittet rehabilitering bör det tillföras en punkt om att landstinget bör ta initiativ till samverkan med kommunerna i syfte att underlätta rehabiliteringen för den enskilde brukaren.

Under punkten arbete anser länsstyrelsen att avsnitten borde bli tydligare om de enbart tog upp aspekten landstinget som arbetsgivare för personer med funktionshinder. Flera andra frågor under avsnittet hör bättre hemma under avsnitten Ökad medvetenhet, Medicinsk vård och behandling resp Hjälpmedel.

På checklistans punkt om att LHR är landstingsstyrelsens beredningsorgan vore det bättre om det framgick vilka uppgifter LHR skall utföra i arbetet med att förbättra samarbetet mellan landstinget och handikapporganisationerna. Betr. Beslut, ansvar, finansiering och uppföljning bör det framgå till vem redovisningen skall ske. Det saknas också uppgifter om hur uppföljningen skall gå till.

Vägverket har blivit till uppgift ett uttalat sektorsansvar för utvecklingen inom hela vägtransportsektorn, och skall därmed bli att se till att de trafikpolitiska målen uppnås inom olika områden. Det innebär att Vägverket skall aktivt verka för att vägtransportssystemet görs tillgängligt och användbart för funktionshindrade personer. Just nu arbetas med bristanalyser inom det området.

Vägverket anser att programförslaget spänner av naturliga skäl över landstingets alla verksamhetsområden, men att vägverkets svar fokuserar de egna ansvarsområdena – Ökad medvetenhet, Tillgänglighet/säkerhet och Handikapporganisationerna. Förslaget är ett heltäckande dokument om än väl vagt formulerat när det gäller vilka målsättningar är. Vägverket anser det vore en fördel om det mer klart framgick vilka målsättningar som finns

LS 0302-0728

inom resp område och vilka strategier och åtgärder som måste till för att nå målet.

Ökad medvetenhet och kunskap om funktionshindrades behov och levnadsvillkor är en förutsättning i arbetet. På kollektivtrafiksektorn som helhet kommer att ställas särskilt stora krav på personalen om målsättningen ska kunna bli en realitet. Handikapprörelsens resurser är i detta sammanhang viktiga att ta till vara. Men även handikapprörelsen behöver utbildas för att samverkan skall bli bra.

För att målet om tillgänglig/användbar kollektivtrafik senast år 2010 skall uppnås krävs ett omfattande samarbete mellan aktörerna samtidigt som de totala kostnaderna på nationell nivå kommer att bli betydande. För trafik-huvudmännen ligger kostnaderna i investeringar på fordonssidan och förbättrade informationssystem medan upprustning av busshållplatser och gångbanor främst åvilar kommunerna och vägverket som statlig väghållare.