

Motion 2003:31 av Birgitta Rydberg (fp) m fl om förbättringar för funktionshindrade inom Stockholms läns landsting.

Ärendet

Länshandikapprådet har för yttrande erhållit rubricerade motion och med anledning därav begärt in synpunkter från länets handikappföreningar.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta föreslå landstingsfullmäktige

att med beaktande av inkomna synpunkter från handikappföreningarna bifalla motionen.

Bakgrund

Motionärerna föreslår att landstingsfullmäktige föreslås besluta att uppdra åt landstingsstyrelsen att utveckla vårdgarantin för patienter med kroniska sjukdomar, att utveckla individuella vårdplaner och vårdkedjor för kroniskt sjuka, att initiera utbildning om funktionshindrades situation för de som är verksamma i landstingsfinansierad verksamhet, att uppvakta regeringen om införandet av ett gemensamt högkostnadsskydd, att utveckla former för samverkan på internet mellan landstinget och funktionshindrade, att fördjupa samverkan med patientföreningar om kunskapsförmedling, att införa en hjälpmedelsguide snarast, att uppta förhandlingar med KSL om fritidshjälpmedel för barn, att följa upp att vårdavtal/överenskommelse om de uppfyller kraven på handikapptillgänglighet och att påskynda arbetet med att handikappanpassa kollektivtrafiken, att fördjupa projektet 'Taxi för alla' inom färdtjänsten, att göra en översyn för att ta bort onödiga administrativa hinder för funktionshindrade, att uppvakta försäkringskassan för att införa enkla och snabba regler för ansökan om tandvårdsersättning, att utreda om krav kan införas vid upphandlingar och i avtal/överenskommelser om att motparten inte får diskriminera funktionshindrade.

LÄNSHANDIKAPPRÅDETS SYNPUNKTER

Bilagor

Motion 2003:31

Svar har inkommit från Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län som bifogat svar från fem medlemsorganisationer, RBU Föreningen för rörelsehindrade barn och ungdomar i Stockholms län och SRF Synskadades Riksförbund Stockholms och Gotlands län.

Länshandikapprådet ställer sig bakom motionärernas önskemål och stöder inkomna synpunkter från handikappföreningarna.

SYNPUNKTER FRÅN HANDIKAPPFÖRENINGARNA

Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län har i skrivelse den 9 september 2003 anfört följande:

”Motionen tar upp en lång rad angelägna områden för att öka funktionshindrades självbestämmande och delaktighet i samhället. Tillgänglighet, hur man bemöts, om man blir lyssnad till, att få de hjälpmedel man behöver för att fungera i sin vardag och att kunna förflytta sig från hemmet är några avgörande faktorer för känslan av att räknas in i samhället som en fullvärdig medborgare. Landstinget kan bidra till att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättningar och i motionen pekas på flera åtgärder som skulle leda fram mot detta.

Egen medverkan i vårdssituationen, gemensamt högkostnadsskydd, handikapporganisationerna som kunskapsförmedlare, vårdkedjor och individuella vårdplaner samt tillgänglighet är väsentliga områden för förändring. Behovet av särskild hänsyn till människor med kommunikationssvårigheter och nyttjande av hjälpmedel som finns framhålls särskilt av FUB i bifogat yttrande.

HSO stödjer motionen och bifogar yttrande från fem medlemsorganisationer.”

Storstockholms Diabetesförening har i skrivelse den 12 augusti 2003 lämnat följande synpunkter:

”Landstinget har en skyldighet att tillgodose människor med ett funktionshinder bereds möjlighet att delta i samhället på lika villkor som andra medborgare. En viktig aspekt i detta arbete är tillgänglighet i olika former där man måste vara medveten om de funktionshindrades problem rörande delaktighet och gemenskap. Enklaste sättet att lösa problematiken är att lyssna till de berörda personerna om vad deras behov är. Denna kunskap, om hur det är att leva med ett funktionshinder finns hos handikappföreningarna.

I en nyligen utförd enkätundersökning angående hur patienterna upplever handlingsplanen för diabetesvård ställdes frågan 'ger vården dig utrymme att

diskutera dina personliga frågor samt påverka din diabetesbehandling'. Av typ 2-diabetikerna svarade hela 25% att de sällan eller aldrig hade möjlighet att påverka sin egen behandling. En tredjedel svarade ibland och enbart 40% svarade alltid. 60% av typ 1-diabetikerna hade alltid möjlighet att påverka sin behandling men fortfarande svarade 40% att de endast ibland eller aldrig gavs denna möjlighet. Detta är skrämmande siffror med tanke på behandlingen av diabetes till minst 95% består av egenvård. Att då inte få ställa sina personliga frågor eller beredas möjlighet att påverka sin behandling undergräver hela egenvården. Därför ser Diabetesföreningen mycket positivt på att motionen tar upp vikten av att vården samarbetar bättre med patienten.

Eftersom diabetes i så stor utsträckning består av egenvård måste personer med diabetes ges stöd och verktyg att utföra detta viktiga arbete. Gruppundervisning i egenvård ger stöd genom kunskapsinhämtning, erfarenhetsutbyte samt praktiska övningar. Gruppundervisning för personer med diabetes är en bristvara i landstinget idag. 'Har du blivit erbjuden av sjukvården att delta i gruppundervisning' (med minst 3 deltagare) för personer med diabetes de senaste 3 åren? var en annan fråga som ställdes i ovan nämnda enkät. 25 % hade fått ett erbjudande. Nästan lika många dvs 25% av typ 1-diabetikerna hade ej erbjudits gruppundervisning fast de så önskade. Av typ 2-diabetikerna hade fler önskemål men ej fått undervisning, 40 %, än de som svarade positivt på frågan.

Tillgänglighet är en central fråga när det gäller delaktighet. Tillsammans har vi ett ansvar att förvalta samhällets resurser på bästa sätt. För att så skall ske måste alla berörda parter vara lika värda och allas erfarenhet tas tillvara. Erfarenheten av att leva med ett funktionshinder finns endast hos de som har ett funktionshinder och deras företrädare dvs handikappföreningarna."

Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm har i skrivelse den 8 september 2003 anfört följande:

"Från Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm vill vi i princip tillstyrka motionen. Vi bifogar i vårt yttrande dels några övergripande kommentarer, dels några som specifikt gäller människor som lever med epilepsi.

Vilka är stöttestenarna för en effektiv och meningsfull vård

Brist på helhetssyn. Kvarvarande fokus på medicinska/biologiska faktorer.

Fastlåst struktur inom vårdsektorn – svårigheter att samverka över gränser. Detta gäller direkt gentemot patienten där personer ofta fastnar eller försvinner mellan olika områden men även indirekt, genom den ekonomiska styrningen. Visst stöd kommer från vårdsektorn, annat från försäkringskassan etc. Det hr visat sig mycket svårt att bryta upp redan existerande enheter.

Forskningsutvecklingen alltför inriktat på kognitiva processer, kvalitativ forskning ifrågasätts fortfarande. Stor risk att detta kommer att öka då forskningen blir mer beroende av privata industrin, ex läkemedelsindustrin.

Bristande kunskap om social- och hälsoekonomi. Vad kostar och varför och till vilken nytta! Utan vederhäftiga konsekvensanalyser är det svårt att genomföra positiva förändringar.

Vad behöver man göra för att stimulera en positiv utveckling

Se patienten i ett helhetsperspektiv

För att kunna göra detta diskuterar vi om det inte skulle vara nödvändigt att skapa en ny yrkeskategori inom vården som kan kallas för Hälsonom. Funktionen blir likt en koordinator och blir den person som står närmast patienten. Här samlas medicinska, sociala och psykologiska hälsoinsatser. Anledningen till detta förslag är att vi tvivlar på möjligheten att inom en rimlig framtid kunna bryta ner de murar som finns mellan olika enheter, kliniker, myndigheter etc och därför kan det fungera bättre att skapa ett nytt nätverksbegrepp. Hälsonomen bör vara väl insatt i olika medicinska områden, men även juridik och det sociala nätverket.

Se patienten i ett långtidsperspektiv

Det måste vara möjligt att frikoppla patienten från den politiska budgetprocessen. I dag talar man om vårdkedjor, men erfarenhet visar att dessa vårdkedjor är utdaterade i samma ögonblick som de är färdigskrivna. Orsaken till detta tycks vara ständiga omprioriteringar, inte att man hittat nya och bättre processer! Patienten behöver få en individuell vårdplan som följs upp regelbundet, där man planerar in olika faser av vård/hälsoaktiviteter, med syfte att få personen att leva i ett gott hälsotillstånd. Jrf Norges lagstiftning om patienträttigheter.

Se samhällets resurser för vård och hälsa i ett helhetsperspektiv.

Ekonomisk samverkan över budgetgränserna mellan myndigheter kan med mycket stor sannolikhet minska samhällets totala kostnader för hälsa med förvånansvärda summor.

Bättre samverkan mellan vårdsektor och arbetsmarknadens olika organisationer

Faktorer som kan påverka utvecklingen för personer med epilepsi i en positiv riktning.

Epilepsi-team bestående av neurologi/epileptolog, epilepsisjuksköterska, kurator och neuropsykolog (enl 1996 års Epilepsiutredning) för barn resp vuxna bör garanteras på åtminstone två av neurolog-klinikerna inom landstinget. Teamen garanterar en högkvalificerad vård där läkarna ofta kan avlastas av skickliga

epilepsisjuksköterskor. Teamen arbetar med ett helhetsperspektiv, då problemen ofta grundas i andra faktorer än rent medicinska.

Regelbundna översyner av medicinbehandling. Forskningen visar ökade möjligheter för anfallsfrihet med rätt kombination av mediciner. Det tar tid att ställa in rätt doser, men bättre för patienten och billigare för samhället.

Utredningar om neurokirurgisk behandling bör ske senast inom tre månader efter bedömning att patienten är medicinresistent, enl senaste forskning sex månader . I dag tar medicinutredning två år och därefter är väntetiden för kirurgisk utredning ytterligare två år. Varje dag som utredningen förskjuts ökar riskerna för följdverkningar.

Rehabilitering. Idag är rehabilitering i stort sett obefintlig. Forskning visar att personer med epilepsi upplever sin livskvalitet som sämre än alla andra handikappgrupper (Europa). 60% av alla personer har haft depressioner p g a sin epilepsi. Rehabilitering behövs också för att motverka effekter av fysisk inaktivitet.

Skolutredningar i samverkan med kommuner som inkluderar både medicinska och pedagogiska faktorer. Det finns idag inga specialpedagoger för barn med epilepsi, vilket innebär att man inte kan upprätta individuella studieplaner. Detta kan leda till att personer med normal intelligens inte får utveckla sin potential.

Yrkesvägledning/yrkesutbildning i samverkan med försäkringskassa och arbetsförmedling etc. Ungdomar med epilepsi t ex kommer ibland inte in i samhällets stödsystem överhuvudtaget. Siffror finns som säger att 40% av alla med epilepsi är arbetslösa. Av slentrian förtdispensioneras många utan att genomgripande utredning/rehabilitering genomförts.

Utbildning av fler neurologer. För att genomföra ovanstående krävs att landstinget satsar på specialistutbildning inom neurologi/epileptologi.

Utbildning kring epilepsi och fördomar. Ämnet bör ingå i samtliga medicinska utbildningar.”

FUB:s länsförbund har i skrivelse den 19 augusti 2003 lämnat följande synpunkter:

”FUB:s länsförbund i Stockholms län stöder motionen. När det gäller motion 2 om förbättringar för funktionshindrade framför FUB några tillägg, för att lättare orientera i texten med versaler.

Sidan 1. i andra stycket ovanifrån införs 'kollektivtrafik, KOMMUNIKATION (RÄTTEN ATT KOMMUNICERA, TA DEL AV INFORMATION OCH UTTRYCKA SIG) och färdtjänst'

Sidan 3. i slutet av första stycket införs 'Därför måste en fortlöpande utbildning ges till berörda i dessa frågor. DET BEHÖVS OCKSÅ EN MEDVETENHET ATT DET KAN TA LÄNGRE TID ATT KOMMUNICERA MED MÄNNISKOR SOM HAR KOMMUNIKATIONSSVÅRIGHETER. DET SKA GES TILLRÄCKLIGT TID. DET KRÄVS ANPASSNING AV BEHANDLINGEN TILL DEN FUNKTIONSHINDRADES BÅDE FYSISKA OCH KOGNITIVA FÖRUTSÄTTNINGAR.'

Sidan 5. att-satserna utökas med följande två

'ATT ARBETA FÖR RÄTTEN ATT KOMMUNICERA, DVS ATT TA DEL AV INFORMATION OCH UTTRYCKA SIG BLIR MÖJLIGT FÖR MÄNNISKOR MED OLIKA SLAGS KOMMUNIKATIONSHINDER, MED FUNGERANDE MEN OKÄNDA KOMMUNIKATIONSHJÄLPMEDEL – SÅVÄL TEKNISKA SOM BASERADE PÅ MÄNSKLIGT SAMSPEL (TALTJÄNST OCH TELETAL) GÖRS MER KÄNDA OCH UTNYTTJAS MER.'

ATT STIMULERA FORSKNING OCH UTVECKLING INOM OMRÅDET KOMMUNIKATIONSHINDER."

Hjärt- och lungsjukas länsförening i Stockolms län har i skrivelse den 12 augusti 2003 lämnat följande synpunkter:

"Förslaget om förbättringar för funktionshindrade känner vi igen från tidigare sammanhang, och samtliga förslag till beslut ser vi som nödvändiga åtgärder. Två av förslagen är dock av särskilt intresse. Dessa är:

- införandet av gemensamt högkostnadsskydd
- fördjupad samverkan med patientföreningarna om kunskapsförmedling.

Ett gemensamt högkostnadsskydd som täcker flera områden har länge varit önskvärt och vi kan inte nog understryka behovet av skyndsamma åtgärder. Vi vill även i sammanhanget lyfta fram HSO Stockholms läns skrivelse till Socialdepartementet med motsvarande förslag.

Motionären nämner Diabetesföreningen som exempel på kunskapsförmedling inom patientförening. Vi vill ge ytterligare exempel och det är Hjärt- och Lungskolan som drivs inom Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund. Syftet i Hjärt-

och Lungskolan är att ge stöd för ökad livskvalitet och erfarenheterna är enbart positiva. Metoderna inom Hjärt- och Lungskolan är under ständig utveckling både kvantitativt och kvalitativt. Ett fortsatt stöd från Stockholms läns landsting är förutsättning för denna utveckling.”

Riksföreningen Hjärnkraft Stockolms län har i skrivelse den 19 augusti 2003 anfört följande:

”Motionen tar upp en mängd förslag som skulle underlättas och vara till hjälp för människor med funktionshinder inom en mängd områden inom landstingets förvaltning.

Vi stödjer till fullo motionen och vill särskilt understryka att det är positivt med en fördjupad samverkan med handikapporganisationerna och att dessa ges en reell möjlighet att påverka utifrån sina specifika kunskaper.

När hjärnkraft har läst motionen och tittat på de olika att-satserna, finner vi en att-sats om individuella vårdplaner och vårdkedjor. Hjärnkraft har varje år en prioriterad fråga, år 2002 var frågan boende och år 2003 är ämnet Individuell plan.

Vår målgrupp har stort behov utav individuell plan både på lång och kort sikt.

För ett år sedan vid ett möte med politiker från samtliga partier, väckte Hjärnkraft Stockholms län frågan om Landstinget i Stockholms län borde inrätta en tjänst som hjärnskadekoordinator (finns redan i Skåne län). En hjärnskadekoordinator skulle förbättra informationen och rådgivningen till och för personer med förvärvade hjärnskador och deras anhöriga. Dessutom skulle rådgivningsverksamheten vara samlad på ett ställe. Samtliga politiker ställde sig positiva till inrättandet av hjärnskadekoordinator.

Sedan landstingets Hjärnskadecenter öppnade 1995 har Hjärnskadecenter kunnat ge råd och stöd till ett stort antal hjärnskadade personer, deras närstående och kommunernas handläggare. Många gånger kan de medverka och stödja personerna i direkt anslutning till deras utskrivning från rehabiliteringsklinik. Men oftare söker man kontakt med Hjärnskadecenter genom kommunernas handläggare mer eller mindre lång tid efter det att hjärnskadorna har uppstått. Det kommer personer till HC även nu som skadades för tio eller femton år sedan och aldrig har erbjudits adekvata insatser. Det är då i allmänhet fråga om personer som inte själva har förstått bakgrunden till sina problem eller som på grund av hjärnskadorna inte har förmått söka hjälp eller förmått förklara sina svårigheter på ett relevant sätt. Men väl så ofta ligger bristerna i sjukvårdssystemet, men man känner inte till på den enskilda enheten vare sig vilka rättigheter den hjärnskadade personen har eller vilka resurser som står till buds i samhället.

Detta innebär att vi i Stockholm önskar pröva en modell för hjärnskadekoordinatorer. Här finns en grund att bygga på men det behövs väsentligt mer av utåtriktad verksamhet för att öka både förståelse och kännedom om hjärnskador, deras konsekvenser, vilka behov som följer och vilka resurser som finns för att möta behoven.

Om det är detta som går att läsa ur den tredje att-satsen från slutet ser vi det som en stor framgång.”

Föreningen för rörelsehindrade barn och ungdomar i Stockholms län (RBU) har i skrivelse den 11 september 2003 anfört följande:

”RBU i Stockholms län ställer sig i stort, bakom motionen men vill framföra följande:

Enligt motionärerna ställs det särskilda krav på landstinget under 2003 som är europeiska handikappåret. Vi anser dock att landstinget alltid ska föregå med gott exempel och prioritera verksamheter där alla, oavsett funktionsnedsättning, har samma möjlighet till delaktighet. Vad händer under 2004 om landstinget satsar extra på personer med funktionshinder endast under 2003? Sveriges största landsting ska alltid ställa höga krav på sig i dessa frågor.

Vi håller med om att man måste se över gränsdragningen mellan kommun, stat och landsting när det gäller fritidshjälpmedel för barn. Alla måste ha barnets bästa för ögonen istället för att se till ekonomin i första hand. Barnens behov får inte komma i andra hand för att kommun och landsting inte kan enas om finansieringen och ansvaret. Man måste alltid se till barnens bästa.

Motionärernas krav på att påskynda handikappanpassningen inom SL ställer sig RBU bakom. Det ger dubbla vinster: funktionshindrade får ökad frihet och möjlighet till ett aktivare liv och trycket på färdtjänsten minskar. Rätten att resa var, hur och när man vill är en fråga om demokrati och jämställdhet.

’Taxi för alla’ projektet har varit uppskattat från brukarhåll. RBU ställer sig bakom en fortsättning på projektet som, om möjligt, bör utvecklas och förbättras. Taxi för alla har givit många ungdomar möjlighet att på ett mer jämlikt sätt umgås med sina vänner och leva ett spontant och innehållsrikt liv.

Vi uppmanar landstingsfullmäktige att anta motionen 2003:31.”

SRF Synskadades Riksförbund Stockholms och Gotlands län har i skrivelse den 1 september 2003 lämnat följande synpunkter:

” Vi håller med motionärerna om att det är viktigt att motverka utanförskap och vanmakt genom att göra det möjligt för alla människor att förverkliga sina drömmar. Vi ställer oss också bakom tanken att integritet, självbestämmande och delaktighet inte blir mindre viktiga faktorer i livet bara för att man råkar ha en funktionsnedsättning. Däremot är vi tveksamma till att just europeiska handikappåret 2003 skulle ställa särskilda krav på landstinget som huvudman för olika verksamheter där tillgänglighet för funktionshindrade är centrala i olika bemärkelser. Vi anser att Sjukvård, kultur, regionplanering, kollektivtrafik och färdtjänst skall vara områden där medvetenheten om funktionshindrades problem rörande delaktighet och gemenskap alltid ska vara viktiga.

Motionen innehåller en rad förslag på olika områden som vi ser positivt på. Vi förutsätter då att ’utveckla individuella vårdplaner och vårdkedjor för kroniskt sjuka’ även omfattar landstingets habilitering/rehabilitering för synskadade. Vi förutsätter vidare att samverkan på internet mellan landstinget och funktionshindrade innebär att de tekniska systemen är utformade på ett sådant sätt att våra medlemmar kan nyttja dem.

Utan att i övrigt närmare gå in på de lämnade förslagen tillstyrker vi motionärernas yrkanden.”

Inge-Britt Lundin
Enhetschef

