

*Handläggare:
Göran Rådö*

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om förbättringar för funktionshindrade inom Stockholms läns landsting

Ärendet

Landstingsstyrelsen har begärt yttrande över rubricerade motion om förbättringar för funktionshindrade. I motionen lämnas fjorton olika konkreta förslag varav ett flertal berör hälso- och sjukvården.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att yttra sig enligt detta tjänsteutlåtande och därvid uttala att arbetet på att förbättra situationen för funktionshindrade ska bedrivas på det sätt som redovisas i tjänsteutlåtandet

Förvaltningens synpunkter

Allmänna värderingar som ska genomsyra verksamheterna

Förvaltningen delar de grundläggande värderingar som redovisas i motionen och anser att det är viktigt att landstinget som huvudman för bl.a. hälso- och sjukvården medverkar till åtgärder som leder till att värderingarna får genomslag i verksamheterna.

Som redovisas i landstingets budget kommer ett nytt handikappolitiskt program att antas under 2004. Målsättningen är att insatserna ska öka människors självständighet och präglas av respekt för den enskildes integritet och självbestämmande, vara lättillgängliga och ges kontinuerligt utifrån människors individuella förutsättningar och behov.

Landstingsfullmäktige har också den 11 mars 2003 antagit en hjälpmedelspolicy som består av sju ton punkter och som betonar vikten av brukarens delaktighet och inflytande i forskningsprocessen och att brukaren skall bemötas med respekt så att hans/hennes erfarenheter och kunskaper om sitt funktionshinder och sina behov tillvaratas.

FN:s standardregler för full delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning är en utgångspunkt för vårdgivarna och finns angivna i avtalen med vårdgivare som övergripande mål. För barn och ungdomar skall också principerna i FN:s barnkonvention vara grundläggande. Under det

senaste året har särskilda insatser gjorts inom landstinget för att öka kunskaperna om barnkonventionen. Vårdgivarna skall också följa intentionerna i den nationella handlingsplanen för handikappolitik.

I sammanhanget bör också nämnas de omfattande insatser som gjorts och görs inom ramen för arbetet med Värdegrunden för hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting. Denna har utarbetats efter ett omfattande samråd med bl a företrädare för handikapp- och patientorganisationer och fokuserar på frågor som handlar om delaktighet och bemötande. På den statliga nivån har SISUS i samarbete med handikapprörelsen och företrädare för kommun, landsting och olika organisationer arbetat fram ett nationellt program för att öka kompetensen om livsvillkoren för människor med funktionshinder. Förvaltningen delar uppfattningen att utbildningsinsatser riktade mot vårdpersonalen är viktiga och utgår från att vårdgivarna i sin planering beaktar detta. Frågan kan också tas upp vid uppföljningsmöten med vårdgivarna.

I avtal och vårdöverenskommelser finns inskrivet att vårdgivaren är skyldig att följa gällande lagar och författningar. I den översyn som nu pågår av de allmänna bestämmelserna i vårdavtalen kommer också tas upp den fråga som motionen berör om att vårdgivaren inte får diskriminera funktionshindrade.

En ny samverkansmodell med handikappföreningarna (HSO, SRF och DHR) kommer att träda i kraft. Samverkan avser alla de områden där intresse finns för HSO och övriga handikapporganisationer att medverka. Avsikten är att förstärka landstingets dialog med handikapporganisationerna.

Tekniska hjälpmedel och habilitering

Den hjälpmedelspolicy som fullmäktige antagit utgör grunden för det arbete som pågår med att utarbeta en hjälpmedelsguide. Denna ska konkretisera hjälpmedelspolicy och dessutom möjliggöra förskrivning av helt nya produkter med evidensbaserad nyttoeffekt. En särskild styrgrupp med förtroendevalda leder arbetet som kommer att bedrivas skyndsamt. Brukar- patient- och pensionärsorganisationerna på länsnivå deltar i arbetet. Till arbetet knyts experter från Hjälpmedelsinstitutet och andra landsting förutom landstingets egna experter.

Ett fortsatt arbete kommer att ske i syfte att samla stödet till funktionshindrade när det gäller hjälpmedel, syncentral, hörcentral, tolkverksamhet och habilitering. Arbetet kommer att bedrivas i nära samarbete med närsjukvårdsutredningen. Arbetet pågår med att bygga upp en kunskapsbas kring olika diagnos- och funktionshindergrupper i samverkan med det medicinska programarbetet. De medicinska programberedningarna har här en viktig roll.

Förhandlingar med representanter för Stockholms stad pågår inom de områden där skatteväxling har ägt rum.

Fritidshjälpmedel för barn är avhängigt vilken produkt som avses. Är den efterfrågade produkten klassad som bidragsberättigat hjälpmedel i Stockholms Läns landsting kan förskrivning kunna ske om behov bedöms föreligga. Däremot är t ex cyklar med 2, 3 eller 4 hjul inte klassade som bidragsberättigade hjälpmedel och ersätts inte av landstinget. Konklusion: behovsbedömning utförs vid alla förskrivningar. Barn är undantagna i prioriteringsordningen och deras möjlighet till utveckling får inte hämmas. Däremot finns p g a det ekonomiska läget begränsade möjligheter att bevilja dubbelutrustningar.

Beträffande ortopediska skor gäller att en patient som får tillverkat ett par ortopediska skor i enlighet med beslut om budget 2004 betalar 1000 kronor. Förvaltningen bedömer denna avgift som rimlig. Numera kan prefabricerade/fabrikstillverkade skor ofta ändras och anpassas med gott resultat. Detta medför t.ex. vid ändringar eller klackförhöjningar ingen kostnad alls för patienten.

Lokaler anpassade för funktionshindrade

I motionen föreslås att uppföljningar skall göras om de lokaler som används av vårdgivarna är anpassade för funktionshindrade. Sådana uppföljningar har gjorts och görs i samråd med handikapporganisationerna och har ofta lett till påtagliga förbättringar utan nämnvärda kostnader. Som exempel kan nämnas den kartläggning som gjordes inom f.d. sydöstra sjukvårdsområdet där vårdgivarna fick besvara en enkät med 100 frågor rörande den fysiska tillgängligheten. Det kan vara en fråga för de geografiska politiska beredningarna att följa upp om sådana genomgångar skett inom det område där de verkar. Det är dock inte möjligt för BKV:s personal att hinna med att på plats genomföra genomgångar av samtliga lokaler. Uppföljningarna får i första hand inriktas på att se till att vårdgivarna själva gör denna granskning i samråd med företrädare för handikapporganisationerna. I ett särskilt projekt pågår arbete med att göra tandvårdsmottagningar tillgängliga för personer med funktionsnedsättning.

Det medicinska programarbetet

I det medicinska programarbetet utarbetas regionala vårdprogram för ett flertal sjukdomsgrupper däribland t ex reumatoid artrit. I dessa ingår beskrivningar av en bra vårdkedja. En av de bärande idéerna i vårdprogramarbetet är att kunskapen om vården skall utvecklas gemensamt av och vara tillgänglig för berörda parter, d.v.s. producenter, beställare och patienter. Det finns därför ett delprojekt för att utveckla formerna för patientmedverkan i MPA. Patientföreträdare finns med i flera av vårdprogramgrupperna och arbete pågår att stärka patientperspektivet.

Vårdguiden

Patienter med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar söker som motionärerna påpekar i ökad utsträckning information om sin sjukdom och önskar vara med och påverka vård och rehabilitering. Vårdguiden är en del i landstingets satsning på att ge invånarna bättre information om vård och hälsa, om patienträttigheter samt hjälp att hitta rätt i vården. Syftet är att stärka invånarna i deras roll som patienter, vårdsökande eller närstående.

Vårdguiden erbjuder tjänster på internet, i telefon och som tidning. Samtliga kanaler är anpassade för funktionshindrade – hushållstidningen Vårdguiden (4 nr/år) finns som taltidning, telefontjänstens upplysnings- och sjukvårdsrådgivningsdel, 08 – 320 100, finns tillgänglig dygnet runt, året runt och tillhandahåller samma information som finns på www.vardguiden.se. Sjukvårdsrådgivning erbjuds även på arabiska, serbiska, bosniska och kroatiska.

Webbsajten www.vardguiden.se är anpassad för funktionshindrade i samarbete med Funka Nu AB och följer internationella riktlinjer (w3c) om tillgänglighet på webben. Synskadade kan välja storlek på typsnitt och kontrastfärger, använda hjälptexter och navigera med tabulator istället för mus. Den interaktiva tjänsten Mina vårdkontakter erbjuder alla invånare i Stockholms län möjlighet att ställa frågor till sjukvårdsrådgivningen (svar inom två timmar) samt möjlighet att beställa, av- och omboka tid samt förnya recept på vissa husläkarmottagningar. Det lösenord som behövs för att använda tjänsten kan även erhållas i blindskrift.

På www.vardguiden.se finns idag även fyra frågetjänster via internet:

1. Via länk till www.infomedica.se, som är ett samarbete mellan landstingen och Apoteket AB, kan allmänheten ställa frågor i tjänsten "Fråga Doktorn" och även söka tidigare frågor och svar i en sk svarsbank.
2. Fråga sjukvårdsrådgivningen (del av tjänsten Mina vårdkontakter)
3. Fråga Handikappupplysningen
4. Fråga BUP (Barn- och ungdomspsykiatri).

Tandvård för funktionshindrade

Landstinget ansvarar för uppsökande tandvård för funktionshindrade personer som omfattas av LSS, bor i särskilda boenden, har hemsjukvård eller bor i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg. Denna tandvård ges avgiftsfritt och inga förhandsbedömningar görs avseende enskilda patienter. Landstinget ansvarar också för nödvändig tandvård för dessa grupper och tandvård som led i sjukdomsbehandling. Behandlingar för patienter i dessa grupper måste i förhandsprövas i flera fall. Regelverket är komplicerat trots att landstinget kontinuerligt försöker förenkla så mycket som möjligt inom tandvårdslagens och tandvårdsförordningens ramar. All erfarenhet visar att om denna prövning släpptes skulle landstingen få betala för patienter och behandlingar som inte är berättigade till stöd. Handläggningstiden är sällan längre än fyra veckor. Landstinget har vid flera tillfällen

lämnat synpunkter till socialdepartementet och önskat klarlägganden och förenklingar.

Andra delar av det reformerade tandvårdsstödet administreras via försäkringskassorna. Där är handläggningstiderna mycket längre. Personer över 65 år förra året fick ett högkostnadsskydd vilket har ökat efterfrågan på protetik högst väsentligt. Motionärerna föreslår förändringar i kassornas arbetsätt. Detta är dock inget landstinget har inflytande över.

Regler för sjukresor

Numera finns separata regelsystem för sjukresor och färdtjänstresor. Denna förändring har tillkommit efter samråd med färdtjänstnämnden eftersom den gamla ordningen innebar stora administrativa problem med internfaktureringar och svårigheter att beräkna och kontrollera kostnaderna. Även om landstinget står för kostnaderna har resorna olika syften och lagstiftningar. Sjukresorna är kopplade till huvuduppgiften sjukvård medan färdtjänstens huvuduppgift är att vara ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken. Detta hindrar inte att man tillvaratar koncernnyttan när det gäller själva re-seproduktionen. Förvaltningen anser att den nuvarande ordningen bör bibehållas. I sammanhanget kan erinras om att fullmäktige i juni 2003 beslutat om vissa inkomstförstärkningar varvid sjukreseavgiften höjts till 140 kronor. Det har inledningsvis varit oklart hur tillämpningen ska vara när kostnaden för resan är under 140 kronor. Det är nu bestämt att om taxiresan kostar t ex 80 kronor så debiterar landstinget patienten detta belopp. Detta registreras och vid upprepade resor när patienten uppnått högkostnadsskyddet uttas ingen avgift. En annan fråga som lett till tillämpningsproblem är när en färdtjänstberättigad patient – t ex en synskadad – besöker t ex öronläkare. Sjukdomen i sig motiverar inte sjukresa och det har då inte varit tydligt om patienten har rätt till sjukresa. Beslut har nu fattats som innebär att reglerna förtydligats och ändrats så att alla patienter som har rätt till färdtjänst också ska ha rätt att resa i sjukresesystemet oavsett anledningen till vårdbesöket. Denna ändring ligger i linje med huvudprincipen att ha separata system för sjukresor och färdtjänst och stämmer med den lagstiftning som reglerar de olika systemen. Den färdtjänstberättigade har alltså här en möjlighet att bestämma vilket av systemen man vill utnyttja.

Gemensamt högkostnadsskydd

Motionärerna föreslår också en framställning till regeringen om en utredning på statlig nivå om möjligheterna att införa ett gemensamt högkostnadsskydd för bl.a. läkarbesök, läkemedel, tekniska hjälpmedel mm. Här kan nämnas att landstingsstyrelsen den 11 november 2003 uppdragit åt landstingsdirektören att undersöka förutsättningarna för ett samlat högkostnadsskydd för kroniker, multisjuka och funktionshindrade samt undersöka hur vårde/omsorgen för dessa grupper kan göras mer tillgänglig. Förvaltningens bedömning är att är tekniskt mycket komplicerat att utforma och administrera regler för ett gemensamt högkostnadsskydd för de olika avgifter som funktionshindrade får betala. En bättre lösning är att den funktionshindrade

via handikappersättning från den allmänna försäkringen kompenseras för merkostnader som sammanhänger med funktionsnedsättningen. Förvaltningen anser att landstingets kontakter med regeringen i första hand bör avse de ekonomiska problem landstingen har och svårigheterna att långsiktigt finansiera sjukvårdens kostnadsökningar. Då kan förstås även patientavgifternas roll och regelsystemens utformning tas upp.

Fortsatt arbete

Förvaltningen kan avslutningsvis konstatera att det som ovan redovisats pågår arbete med att förbättra situationen för funktionshindrade i enlighet med intentionerna i motionen. I första hand gäller det att genom opinionsbildning och utbildning påverka värderingar och synsätt bland alla som arbetar inom hälso- och sjukvården för att uppnå ökad kompetens om livsvillkoren för människor med funktionshinder och för att öka förståelsen för de funktionshindrades behov. De förslag på insatser som finns när det gäller att förbättra den fysiska tillgängligheten av lokaler, utöka utbildningsinsatserna och förändra reglerna för tekniska hjälpmedel får på sedvanligt sätt prövas i budgetprocessen. Utgångspunkten är att utökade kostnader kan tillstyrkas endast om omprioriteringar kan ske från andra områden och den totala budgetramen kan hållas. De funktionshindrades situation och behov av behandlingsinsatser kommer också att beaktas i det arbete med att utforma regler för den vårdgaranti som ska gälla från år 2005.

Lars-Bertil Arvidsson

Sören Olofsson