

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

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

Föredragande landstingsråd: Bengt Cedrenius

Ärendet

Motionärerna föreslår en rad åtgärder för att förbättra situationen för funktionshindrade.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Motionen föreslår förbättringar för funktionshindrade och har varit föremål för en bred remisshantering. Av remissvaren framgår att ett arbete med att förbättra situationen för funktionshindrade i enlighet med motionens intentioner redan pågår inom landstingets samtliga verksamhetsområden.

Att majoriteten tar mycket allvarligt på dessa frågor har vi dessutom visat genom att arbeta fram och fatta beslut om landstingets handikappprogram 2004-2006 (LS 0302-0728) och en ny samverkansmodell mellan landstinget och länets handikapporganisationer (LS 0312-2997). Detta program och den nya samverkansmodellen kommer tillsammans att vara en viktig grund och ett bra verktyg för det fortsatta arbetet.

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Motion | |
| 2 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2004-01-12 |
| 3 | Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande | 2003-09-16 |
| 4 | Färdtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande | 2003-09-05 |
| 5 | Regionplane- och trafikpntorets tjänsteutlåtande | 2003-08-14 |
| 6 | Kulturförvaltningens tjänsteutlåtande | 2003-09-04 |

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 12 januari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 25 januari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen.

Målet för landstingets insatser för funktionshindrade måste vara att bidra till att skapa ett värdigt liv för personer med omfattande funktionshinder. Den enskildes möjligheter att leva ett självständigt och oberoende liv ska ges stöd. Målsättningen måste vara att den funktionshindrade ska kunna delta aktivt i samhällslivet.

Inom sjukvården är det viktigt att kroniskt sjukas problem lyfts fram. De behöver långvariga och återkommande insatser från sjukvården. Det är viktigt att klart och tydligt definiera vilka rättigheter som den enskilde har inom sjukvården. Det kan förtydligas genom en vårdgaranti. Den funktionshindrade måste ha möjlighet att påverka sin egen behandling. En god tillgänglighet till vården är också viktig. Det är också viktigt med vårdkedjor och individuella vårdplaner särskilt för kroniskt sjuka.

För kroniskt sjuka är det särskilt viktigt att det framgår vilka rättigheter man har när det gäller rehabilitering. Den kroniskt sjuka kan ha ett livslångt behov av en välfungerande rehabilitering. Rehabilitering ska kunna ske i hemmet, på sjukhus och utomlands för att uppnå bästa resultat.

För att förmedla kunskap är det viktigt med ett nära samarbete mellan landstinget och patientföreningar. Det kan stärka den enskilde patienten. Värdet av egenvård och egenmakt kan inte underskattas. I detta sammanhang är det angeläget att utveckla formerna för att kommunicera med

funktionshindrade i vid mening. Patientföreningarna är också en viktig källa för kunskapsförmedling.

Onödiga byråkratiska och administrativa hinder för funktionshindrade måste tas bort. Det kan gälla regler för läkarintyg, bestämmelser om sjukresor m m.

Lokaler för vårdändamål måste vara anpassade för funktionshindrade. En fortlöpande uppföljning måste göras för att konstatera att så är fallet.

Personal som är verksam inom landstingets serviceverksamheter måste ha kunskaper och förmåga att sätta sig in i de funktionshindrades situation. Därför behövs en fortlöpande utbildning i dessa frågor.

Personer måste i stor utsträckning kunna klara förflyttningar genom att använda allmänna färdmedel. Kollektivtrafiken har här en viktig uppgift. Därför måste en trafikvänlig miljö skapas i kollektivtrafiken för funktionshindrade. Därför måste handikappanpassningen inom SL:s trafiksystem påskyndas.

Uppsökande tandvård för funktionshindrade i särskilda boenden är en viktig service. Ansökningsförfarandet för funktionshindrade för att få ersättning för tandvårdskostnader måste förenklas.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg m fl (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 8 april 2003, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige 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 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 fritidshjälpmiddel för barn, *att* följa upp att vårdavtal/överenskommelse om de uppfyller kraven på handikapptillgänglighet, *att* påskynda arbetet med 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.

LS 0304-1482

Yttranden har inhämtats från hälso- och sjukvårdsutskottet, länshandikapprådet, färdtjänstnämnden, kulturnämnden, patientnämnden, regionplane- och trafiknämnden, Locum AB, AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB. Kommunförbundet Stockholms län har avstått från att yttra sig.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 27 januari 2004 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att yttra sig enligt tjänsteutlåtandet med nedanstående tillägg och därvid uttala att arbetet på att förbättra situationen för funktionshindrade ska bedrivas på det sätt som redovisas i tjänsteutlåtandet.

”När det gäller motionens att-satser om vårdgaranti respektive högkostnadsskydd kan vi konstatera att dessa berör områden där utredningsuppdrag givits i samband med beslut om budget 2004.

Angående vårdgarantin beslutades om ett moratorium under 2004 samtidigt som ett uppdrag gavs att utforma en ny garanti i enlighet med de prioriteringsgrunder som antagits av riksdagen. Bakgrunden till utredningen om en ny vårdgaranti är att den tidigare vårdgarantin saknat prioriteringsgrund och att risk därför föreligger för orimliga utträngningseffekter för vissa patienter.

När det gäller frågan om högkostnadsskydd gav landstingsstyrelsen i november 2003 ett uppdrag till landstingsdirektören att undersöka förutsättningarna för ett samlat högkostnadsskydd för kroniker, multisjuka och funktionshindrade samt att undersöka hur vården/omsorgen för dessa grupper kan göras mer tillgänglig. Vi anser att detta uppdrag är viktigt och avvaktar resultatet av denna utredning innan ställningstagande tas till hur ett samlat högkostnadsskydd skulle kunna utformas.”

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot beslutet till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 12 januari 2004 bifogas (bilaga).

Länshandikapprådet har den 22 september 2003 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta enligt arbetsutskottets förslag.

Länshandikapprådet delar i allt väsentligt de värdefulla förslag som förs fram i motionen, vilket avspeglas i de remissvar som avgetts av handikapp-

LS 0304-1482

organisationerna i länet. Många av motionens förslag är av den karaktären att de också bör återfinnas i det kommande handikapprogrammet för Stockholms läns landsting. Länshandikapprådet tillstyrker därför andemeningen i motionen.

Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande den 16 september 2003 bifogas (bilaga).

Färdtjänstnämnden har den 23 september 2003 beslutat att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som yttrande (bilaga).

Fp-ledamöterna *deltog inte* i beslutet.

M-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bordlägga ärendet.

M-ledamöterna lät som särskilt uttalande anteckna följande.

”Vi ställer oss i de flesta delarna bakom förvaltningens tjänsteutlåtande men vill påpeka våra redan kända åsikter i de delar vi inte delar.

För att skapa en kollektivtrafik, som är väl fungerande för alla resenärer i Stockholms län måste ansvaret för all trafik, både den med SL och den med Färdtjänsten få en gemensam huvudman. Alla särlösningar och delat ansvar skapar problem och motverkar delaktighet i samhället. Risken är stor att resenärer med särskilda behov hamnar i kläm.

Därför förordar vi moderater att SL får ansvaret för all kollektivtrafik, även den som i dag utförs av färdtjänsten. Det skulle påskynda arbetet med att anpassa den allmänna kollektivtrafiken med SL för funktionshindrade, men även arbetet med att få en helhetssyn på alla resenärer oavsett om de har funktionshinder eller ej.

Taxifordon med rullstolsplats, är en resandelösning som har visat sig vara lyckad. Kundernas valfrihet har ökat och därtill finns anledning att uppskatta detta som ett billigt alternativ för skattebetalarna.”

Kulturnämnden har den 16 september 2003, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Kulturnämnden ser det som angeläget att människor med funktionsnedsättningar tillförsäkras full delaktighet och jämlikhet.

Motionärerna tar upp frågor som är angelägna att nämnder och förvaltningar beaktar vid framtagandet av vägledningar, planer, program, som syftar till att underlätta för funktionshindrade att leva som alla andra.

Kulturnämnden ser det också som angeläget att landstingets samtliga verksamheter är ett föredöme i arbetet med att underlätta för människor med funktionshinder att leva som alla andra. Genom ett aktivt arbete kan nämnden förbättra situationen för människor med funktionshinder. Arbetet sker dels genom individuella åtgärder, som ger personliga förutsättningar för ökad självständighet och bättre livskvalitet och dels genom generella åtgärder som främjar möjligheten till delaktighet och jämlikhet.

Motionärernas 14 punkter omfattar såväl individuella åtgärder som generella åtgärder och flertalet förslag stämmer väl in på redan beslutade mål och åtgärder upptagna i kulturnämndens handikapplan och budget.

Kulturnämnden instämmer i motionens förslag om uppföljning av vårdavtal, överenskommelser, regler för mottagare av kulturstöd m fl och ser att uppföljningen bör ske tillsammans och systematiskt med övrig uppföljning i bokslut och/eller revision.”

Kulturförvaltningens tjänsteutlåtande den 4 september 2003 bifogas (bilaga).

Patientnämnden har den 16 september 2003, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Patientnämnden i Stockholms läns landsting, som är en instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när problem uppstått i sjukvården, har tagit del av rubricerade motion. Nämnden är väl bekant med flertalet av de problem som ligger bakom motionens förslag till landstingsfullmäktige. Med utgångspunkt från sina erfarenheter finner nämnden förslaget värdefullt i det fortsatta arbetet för att begränsa konsekvenserna av funktionsnedsättningar hos enskilda och anser att föreslagna åtgärder är adekvata och angelägna.”

Regionplane- och trafiknämnden har den 2 september 2003, enligt kontorets förslag, beslutat att tillstyrka motionärernas förslag till utbildning om funktionshindrades situation för de som är verksamma i landstingsfinansierad verksamhet och förslaget till fördjupad samverkan mellan landstinget och patientföreningar.

”Vidare anser nämnden att former för samverkan på Internet med fördel först bör utvecklas på central nivå i landstinget – men med aktivt deltagande av representanter från olika delar av landstingets organisation – för att sedan vidgas till hela landstinget.

Nämnden välkomnar slutligen alla förbättringar av kollektivtrafiken som ger funktionshindrade möjlighet till ett rikt och rörligt liv. Nämnden vill därvid betona vikten av att inte basera livsviktiga verksamheter som den regionala kollektivtrafiken på kortsiktiga projekt. Ett av undantagen från detta är tester av nya former av verksamheter.

Nämnden är generellt överens med motionärerna om vikten av förbättringar för funktionshindrade, men kommenterar inte övriga förslag, med hänsyn till Regionplane- och trafiknämndens ansvarsområde.”

M-ledamöterna *reserverade sig* till förmån för sitt förslag att regionplane och trafiknämnden beslutar *att* förordna att SL ska överta färdtjänstnämndens ansvar för färdtjänst och därmed ges ett ansvar för all kollektivtrafik i Stockholms län.

”För att skapa en kollektivtrafik, som är väl fungerande för alla resenärer i Stockholms län måste ansvaret för all trafik, både den med SL och den med Färdtjänsten få en gemensam huvudman. Alla särlösningar och delat ansvar skapar problem och motverkar delaktighet i samhället. Risken är stor att resenärer med särskilda behov hamnar i kläm.

Därför förordar vi moderater att SL får ansvaret för all kollektivtrafik, även den som i dag utförs av färdtjänsten. Det skulle påskynda arbetet med att anpassa den allmänna kollektivtrafiken med SL för funktionshindrade, men även arbetet med att få en helhetssyn på alla resenärer oavsett om de har funktionshinder eller ej.

En gemensam organisation skulle dessutom innebära ekonomiska incitament för att anpassa kollektivtrafiken och underlätta för funktionshindrade att resa. I dag är det färdtjänsten som ser effekterna av SL:s satsningar, vilket är en olycklig tudelning. En kollektivtrafik som i sin helhet är bättre anpassade för funktionshindrade är bättre för alla resenärer.

Om färdtjänsten förs över till SL kommer det alltså att medföra större satsningar på förbättringar och anpassningar för funktionshindrade.”

Fp-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* nämnden skulle besluta bifalla motionen.

Regionplane- och trafikkontorets tjänsteutlåtande den 14 augusti 2003 bifogas (bilaga).

Locum AB har den 29 september 2003 avgett följande yttrande.

”Tillgänglighet ur ett lokalperspektiv berörs endast indirekt av motionärerna. Från ett generellt perspektiv kan påpekas att Locum AB målmedvetet arbetar med att förbättra fastigheternas och lokalernas tillgänglighet för personer med funktionshinder. I samband med att fastighetsutvecklingsplaner (FUP) utarbetas för de strategiska fastigheterna studeras och analyseras tillgänglighetsaspekterna.

Metodiken för detta är dokumenterad i Locums certifierade kvalitetssystem för byggprojektledning. Där föreskrivs hur samarbetet med organisationer som representerar olika handikappgrupper skall införlivas i planerings arbetet.

Sammanfattningsvis kan detta beskrivas på följande sätt

- handikapporganisationerna tillförsäkras plats i referensgruppen som utses när fastighetsutvecklingsplaner utarbetas
- i inventeringsarbetet för planens beskrivning av sjukhusets interna och externa kommunikationer samt i analysarbetet för samband och trafik liksom förslag till förbättringsåtgärder engageras personer med funktionsnedsättningar som experter

I samband med olika investeringsprojekt för ny-, om- eller tillbyggnad genomförs regelbundet samråd med olika handikapporganisationer och i relevanta fall med Länshandikapprådet.”

AB Storstockholms Lokaltrafik:s styrelse har den 26 augusti 2003, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Anpassningen av SL-trafiken till funktionshindrades behov har pågått under flera decennier. Arbetet styrs av lagstiftningen, vårt handlingsprogram för ökad tillgänglighet, som ingår i den strategiska planen (STRAP) samt årliga handlingsplaner (*se bilaga*). Takten i genomförandet styrs av tillgängliga resurser.

SL samarbetar även med andra för att utveckla kollektivtrafikens tillgänglighet. Vägverkets regionala råd för handikappfrågor, Färdtjänsten och SLs handikappgrupp är exempel på samarbetspartners. Vi försöker påverka

kommunerna att vidta åtgärder hos sig som möjliggör *hela resor* med SL. Ett exempel på kommunalt samarbete är det s k Södermalmsprojektet.

För att en funktionshindrad person ska kunna genomföra en resa måste alla delar i reskedjan och kopplingarna dem emellan fungera. Förutom anpassning av hållplatser, stationer och fordon handlar det också om att inför och under resan kunna få relevant information.

Färdtjänsten och SL samverkar sedan 1997 för att öka tillgängligheten. Målen för samarbetet är att:

- Förbättra kollektivtrafikens tillgänglighet för funktionshindrade.
- Minska behovet av färdtjänst.
- Öka färdtjänstkundernas möjlighet att resa efter behov.

Ett exempel på resultat av samarbetet är det gemensamma förslaget om överföring av servicelinjerna från SL till Färdtjänsten.”

M-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att förordna att Storstockholms lokaltrafik AB ska överta färdtjänstnämndens ansvar för färdtjänst och därmed ges ett ansvar för all kollektivtrafik i Stockholms län.

”För att skapa en kollektivtrafik, som är väl fungerade för alla resenärer i Stockholms län måste ansvaret för all trafik, både den med SL och den med Färdtjänsten få en gemensam huvudman. Alla särlösningar och delat ansvar skapar problem och motverkar delaktighet i samhället. Risken är stor att resenärer med särskilda behov hamnar i kläm.

Därför förordar vi moderater att SL får ansvaret för all kollektivtrafik, även den som i dag utförs av färdtjänsten. Det skulle påskynda arbetet med att anpassa den allmänna kollektivtrafiken med SL för funktionshindrade, men även arbetet med att få en helhetssyn på alla resenärer oavsett om de har funktionshinder eller ej.

En gemensam organisation skulle dessutom innebära ekonomiska incitament för att anpassa kollektivtrafiken och underlätta för funktionshindrade att resa. I dag är det färdtjänsten som ser effekterna av SL:s satsningar, vilket är en olycklig tudelning. En kollektivtrafik som i sin helhet är bättre anpassade för funktionshindrade är bättre för alla resenärer.

Om färdtjänsten förs över till SL kommer det alltså att medföra större satsningar på förbättringar och anpassningar för funktionshindrade.”

LS 0304-1482

Fp-ledamoten reserverade sig till förmån för sitt förslag att motionen bifalles.

”Målet för landstingets insatser för funktionshindrade måste vara att skapa ett värdigt liv för personer med omfattande funktionshinder. Den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv för att delta i samhällslivet måste stödjas. Dessutom krävs en stor lyhördhet och respekt för de önskemål som den enskilde ger uttryck för.

En översyn görs för att ta bort onödiga byråkratiska och administrativa hinder för funktionshindrade. Det kan gälla regler för läkarintyg, bestämmelser om sjukresor, rutiner för högkostnadsskydd m.m. Detta för att underlätta för de funktionshindrade.

Det är också viktigt att handikappanpassningen går snabbare.”

Waxholms Ångfartygs AB:s styrelse har den 4 juni 2004 anfört att Waxholmsbolaget sedan år 2000 har samarbete med Stiftelsen Fritid och Friluftsliv där konsulten Loa Rissmar själv rullstolbunden inventerar och föreslår förbättringar i fartyg och terminaler. Rissmar har också uppdrag för Skärgårdsstiftelsen innebärande granskning av tillgängligheten till olika besöksmål i skärgården. Under 2004 kommer det att ges ut en omfattande broschyr innehållande besöksmål och resor som kan genomföras av funktionshindrade.

Större inventeringar har genomförts år 2000 och år 2003 av bolagets samtliga fartyg och terminaler. Den senare inventeringen omfattar också en del externt ägda fartyg vars ägare Waxholmsbolag har trafikavtal med. Varje inventering innehåller förutom beskrivning av nuläget också en mängd förslag till åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Förbättringsförslagen omfattar allt från mycket enkla åtgärder som genomförs tämligen omgående till åtgärder som kanske inte alls kan genomföras t ex när byggnadsåtgärder i sekelskiftesfartyg kommer i konflikt med tidstypisk inredning.

Bland viktiga åtgärder som genomförts under senare år kan nämnas framtagande av nya stabila landgångar med sidoräcken till bogfartyg. Dessa fartyg har tidigare använt en enkel brädlandgång som för många varit ett mindre skräckmoment vid embarkering och debarkering. Nu har samtliga bogfartyg säkra och trygga landgångar vilket har ökat tillgängligheten avsevärt.

LS 0304-1482

På rekommendation av våra konsulter har det också tagits fram en enkel och lättillgänglig information om att resa med Waxholmsbolaget när man har något funktionshinder.

Den inledningsvis nämnda broschyren som inom kort ges ut gemensamt av Waxholmsbolaget och Skrägårdsstiftelsen öppnar ett ganska stort antal resmål, öar, nationalpark. Waxholm, hotell/vandrarhem samt krogar och restauranter. Här beskrivs också de fartyg som går till resmålen. Det rör sig om ganska många fartyg som kan användas även av svårt funktionshindrade.

Waxholmsbolagets allra nyaste fartyg m/s Söderarm som levererades för någon månad sedan har hiss, vilket gör utomhusutrymmena på övre däck tillgängliga för alla. I slutet av året kommer ytterligare två fartyg av samma typ att bli färdiga. Under nästa år kommer skärgårdsresandet att bli både lättare och angenämare för väldigt många.

Waxholmsbolaget och färdtjänsten har sedan något år kontinuerliga genomgångar och uppföljningar kring hur svårt funktionshindrade kan erbjudas bra och effektiva resor såväl individuellt som med det ordinarie linjesystemet. Detta samarbete kommer successivt kunna leda till att större utbud blir tillgängligt för färdtjänstens kunder och att tillgängliga ekonomiska resurser används effektivare.

Hela tiden aktuell information på webbplatser, i tidtabeller och annat material om tillgängligheten till fartyg, spårfordon och bussar är viktig i takt med att förbättringar tillkommer.

Motionen kan ses som ett led att löpande påminna om vikten av tillgänglighet.

Bilagor

Motionen

Folkpartiet anser att det är viktigt att motverka utanförskap och vanmakt genom att göra det möjligt för alla människor att förverkliga sina drömmar. Integritet, självbestämmande och delaktighet blir inte mindre viktiga faktorer i livet bara för att man råkar ha en funktionsnedsättning.

År 2003 är europeiska handikappåret. Det ställer särskilda krav på landstinget som huvudman för olika verksamheter där tillgänglighet för funktionshindrade är centrala i olika bemärkelser. Sjukvård, kultur, regionplanering, kollektivtrafik och färdtjänst är områden där medvetenheten om funktionshindrades problem rörande delaktighet och gemenskap är viktiga. FN:s regler och landstingets handikapprogram måste styra mot god tillgänglighet i alla bemärkelser. Den politiska styrningen inriktas mot uppföljning av fastställda mål.

Målet för landstingets insatser för funktionshindrade måste vara att skapa ett värdigt liv för personer med omfattande funktionshinder. Den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv för att delta i samhällslivet måste stödjas. Dessutom krävs en stor lyhördhet och respekt för de önskemål som den enskilde ger uttryck för.

Inom sjukvården är det viktigt att lyfta fram de kroniskt sjuka. De behöver långvariga eller återkommande insatser från sjukvården. Vårdgarantin måste utvecklas så att det är klart och tydligt vilka rättigheter den kroniskt sjuke har. Särskilt angeläget är det att definiera vilka rättigheter olika patientgrupper har när det gäller rehabilitering. För en kroniskt sjuk kan rehabilitering vara livslång. Den regelbundet återkommande rehabiliteringen är särskilt viktig. Rehabiliteringen kan ske i hemmet, på sjukhus eller i vissa fall utomlands för att uppnå bästa resultat.

Vårdgarantin har utvecklats för patienter med reumatism, MS och Parkinsons sjukdom. Utvecklingsarbetet med vårdgarantin för dessa grupper kan vara vägledande inom andra områden. Det är också viktigt med fungerande vårdkedjor och individuella vårdplaner för kroniskt sjuka.

Morgondagens patient kommer att vilja vara med och påverka sin behandling. Kunniga patienter som själva söker kunskap om sin sjukdom har blivit vanliga i vården. Internet är här en viktig kunskapskälla och kunskapsförmedlare. Vården utformas i dessa fall i samråd mellan patienten och sjukvårdspersonalen. Båda parter tar ansvar för vårdens utformning. Vi tycker att det är en positiv utveckling som bör bejakas och stödjas. Även funktionshindrade måste vara delaktiga i denna utveckling.

LS 0304-1482

Patientföreningar har en betydelsefull roll när det gäller att förmedla kunskap. Vi ser stora fördelar med att landstinget och patientorganisationer samverkar. Vissa vårdverksamheter kan med fördel drivas av föreningarna i form av entreprenader. Landstinget finansierar oftast i dessa fall verksamheten. Ett gott exempel är Diabetesföreningen som genomför utbildningar för sina medlemmar hur man kan leva med sin sjukdom för att undvika komplikationer. Kunniga patienter tar då ansvar för sin vård och sitt välbefinnande. Detta är ett gott exempel som bör utvecklas inom andra områden och av andra patientföreningar. Värdet av egenvård och egenmakt kan inte underskattas.

Tekniska hjälpmedel är av stor betydelse för många med kroniska sjukdomar. En hjälpmedelsguide ger ramar för vad den enskilde har rätt att erhålla i form av hjälpmedel. En guide kan skapa stor flexibilitet och ge möjligheter att finna bra lösningar för den enskilde. Ett område som ännu inte belysts är gränsdragningen mellan landsting, kommun och familj när det gäller fritidshjälpmedel för barn med funktionshinder. Tillsammans med KSL bör landstinget förhandla fram en överenskommelse om detta. Reglerna för bidrag till ortopediska skor bör ses över.

En översyn görs för att ta bort onödiga byråkratiska och administrativa hinder för funktionshindrade. Det kan gälla regler för läkarintyg, bestämmelser om sjukresor, rutiner för högkostnadsskydd m.m. Detta för att underlätta för de funktionshindrade. De nya bestämmelserna om sjukresor har inneburit ett mer byråkratiskt system för många funktionshindrade. Sjukresor kan också vara svårt att avgränsa mot färdtjänst. De nuvarande reglerna bör därför ses över. Regler för läkarintyg kan vara besvärliga att följa när det t ex gäller ansökan om körkort för funktionshindrade. En smidig hantering av ärenden ska eftersträvas. Ett annat område kan vara att den funktionshindrade bOLLAS runt mellan olika instanser när hon ska ansöka om en förmån. Klara riktlinjer måste finnas i dessa fall.

De funktionshindrades organisationer måste komma med handläggningen av ett ärende så tidigt som möjligt. De funktionshindrade ska vara delaktiga i processen. Det kan gälla att få information om vårdavtal på ett tidigt stadium, ingå i ett utvecklingsarbete, utredningar m m.

Det finns ett antal högkostnadsskydd för olika områden. Några exempel är för läkarbesök, läkemedel, tekniska hjälpmedel m m. Läkemedelskostnaderna är oftast höga för kroniskt sjuka. Det bör utredas om dessa högkostnadsskydd kan sammanföras till ett gemensamt högkostnadsskydd för samtliga områden. Eftersom regering och riksdag fattar beslut om flera högkostnadsskydd bör en uppvaktning göras av landstinget.

LS 0304-1482

Lokaler som används för vårdändamål ska vara anpassade för funktionshindrade. Det står i vårdavtal och överenskommelser. Tyvärr är det inte alltid så i verkligheten utan det finns vårdverksamheter som bedrivs i lokaler dit funktionshindrade har svårt att nå. Därför måste samtliga vårdavtal/överenskommelse följas upp så att vårdlokalerna verkligen är anpassade för funktionshindrade. Det kan ske genom att "flygande inspektioner" görs av förvaltningen och funktionshindrade tillsammans. Då kan mottagningens tillgänglighet prövas på ett bra och realistiskt sätt. Det har samtliga parter nytta av.

Personal verksam inom landstingets olika serviceverksamheter måste ha kunskaper och förmåga att sätta sig in den funktionshindrades situation. Det är viktigt att den som är verksam inom landstingsfinansierade verksamheter ha rätt attityd till funktionshindrade. Därför måste en fortlöpande utbildning ges till berörda i dessa frågor

Landstinget upphandlar många varor och tjänster och är en stor aktör på marknaden. Därför bör undersökas om det på sikt kan införas ett krav om att landstingets leverantörer inte får diskriminera personer med funktionshinder. Det bör utredas om landstinget successivt kan föra in sådana krav vid upphandlingar och i avtal/överenskommelser. Det skulle bli ett verktyg mot diskriminering och stödja integrering av personer med funktionshinder.

Kollektivtrafiken står för hälften av alla resor i vårt län. Fortfarande finns svårigheter för främst rörelsehindrade att klara förflyttningar med allmänna färdmedel. Ibland är hindret själva fordonet och ibland är det omgivande miljön. Personer med funktionshinder ska i större utsträckning kunna använda vanlig kollektivtrafik. Åtgärder som underlättar för rörelsehindrade, syn- och hörselskadade, skapar en mer trafikantvänlig trafik och är även till nytta för andra resenärer. Ett exempel på åtgärder för att öka tillgängligheten är fler låginstegsbussar. Samarbetet med kommunerna ökas för att åstadkomma tillgänglighet till bl.a. hållplatser och göra hela busslinjer anpassade.

Vi vill påskynda handikappanpassningen inom SL:s trafiksystem. Detta är ingen fördyring, det innebär bara att tidsplanen förkortas.

SL och färdtjänsten skall ses som ett gemensamt trafikutbud. Färdtjänstresenären är trafikant i kollektivtrafiken, men med rätt till särskilda resevillkor för att hela resekedjan ska fungera. Det är viktigt med en ökad samverkan mellan SL och kommunerna, för att hitta nya lösningar, t ex flexlinjer, för att underlätta resandet med ordinarie kollektivtrafik och minska behovet av individuella lösningar.

LS 0304-1482

Färdtjänsten ska tillgodose resebehovet för människor med bestående handikapp av sådan art att det medför avsevärda svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer. Bland de personer som idag har rätt till färdtjänst finns många som har denna som enda resmöjlighet.

Färdtjänstkunder med stora handikapp, som lever ett utåtriktat liv, där färdtjänst är enda resmöjlighet, bör få ett obegränsat antal taxiresor. En systematisk och enkel tillgång till information om de olika färdsättens tillgänglighet bör underlätta för färdtjänstkunderna att nyttja den reguljära kollektivtrafiken.

Inom färdtjänsten är tidspassningen viktig för att den ska upplevas som kvalitetsmässig bra av nyttjarna. Även bemötandefrågorna är viktiga. "Taxi för alla"- projektet har varit lärorikt. Det visar att det finns lösningar som ger större personlig frihet än den traditionella färdtjänsten. Projektet måste få fortsätta. Inriktningen måste vara att ge svårt funktionshindrade i princip ett obegränsat antal resor. Funktionshindrade som har förmåga att resa kollektivt ges ett begränsat antal resor. Det är en inriktning som finns redan nu och bör fortsätta. Det behövs flera olika varianter av tillstånd för färdtjänstresor vid olika behov.

Kultur i vården bidrar till ökat välbefinnande även för långtidssjuka och för människor med olika former av handikapp. Tyvärr utestängs stora grupper på grund av olika funktionshinder. Många kulturlokaler är inte lämpade för funktionshindrade.

Uppsökande tandvård för funktionshindrade personer som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad eller får hemsjukvård erbjuds uppsökande vård är landstingets ansvar. Den uppsökande vården omfattar en avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning. I den uppsökande verksamheten ingår även handledning till personalen.

En smidig rutin måste införas när det gäller för funktionshindrade att ansöka om ersättning för tandvårdskostnader. Ett sådant ansökningsförfarande är idag omständligt och tidskrävande. En lösning kan vara att ett fåtal försäkringskasskontor tar ansvar för sådana ansökningar.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta att uppdra åt landstingsstyrelsen

att utveckla vårdgarantin för patienter med kroniska sjukdomar.

att utveckla individuella vårdplaner och vårdkedjor för kroniskt sjuka.

LS 0304-1482

att initiera utbildning om funktionshinderades situation för de som är verksamma i landstingsfinansierad verksamhet.

att uppvakta regeringen om införandet 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.

att påskynda arbetet med 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.

Stockholm den 8 april 2003

För folkpartiet liberalernas landstingsgrupp

Birgitta Rydberg

Maria Wallhager

Andres Käärik

Cecilia Carpelan

Margaretha Herthelius

Caroline Åkerhielm

Christina Andersson

Carin Håkansson

John Glas

Olov Lindquist

Rolf Bromme

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

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 sjutton punkter och som betonar vikten av brukarens delaktighet och inflytande i förskrivningsprocessen 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.

LS 0304-1482

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 hjälpmedelspolicyn och dessutom möjliggöra förskrivning av helt nya produkter med evidensbaserad nyttoeffekt. En särskild styrgrupp med förtroendevalda leder arbetet som kommer att bedrivas skyndsamt. Brukarpatient- 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 på 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 arbetssätt. 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 reseproduktionen. 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 värde/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.

Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande

LÄNSHANDIKAPPRÅDETS SYNPKUNKTER

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.

SYNPKUNKTER 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 vårdsituationen, 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

LS 0304-1482

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 stötestenarna för en effektiv och meningsfull vård

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

LS 0304-1482

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 har 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.

LS 0304-1482

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 förtidspensioneras många utan att genomgripande utredning/rehabilitering genomförts.

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

LS 0304-1482

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 Stockholms 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

LS 0304-1482

- 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

LS 0304-1482

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 hjärnskadan 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 hjärnskadan 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 hjärnskade-koordinatorer. 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.

LS 0304-1482

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."

Färdtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande

FÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

För det första så delar förvaltningen de allmänna värderingar som redovisas i motionen om att landstinget både som vårdgivare, arbetsgivare och som huvudman för trafiken skall motverka utanförskap och vanmakt genom att göra det möjligt för alla människor att leva ett självständigt och oberoende liv och kunna delta i samhällslivet på samma villkor.

Färdtjänstens måldokument

Färdtjänstnämnden har lagt fast riktlinjer i en verksamhetsplan för färdtjänsten de kommande fyra åren ”**Mål- och verksamhetsplan för Färdtjänsten, den särskilda kollektivtrafiken**”. Verksamhetsplanen är ett stöd i nämndens och förvaltningens arbete och baseras på färdtjänstnämndens budget 2003 och planering för åren 2004-2006.

I verksamhetsplanen slås fast att kollektivtrafiken är en del av den grundläggande samhällsservicen. En rätt utformad kollektivtrafik ger ökad välfärd, bättre ekonomi för samhället, den enskilde och näringslivet. Ökad tillgänglighet ger bättre miljö, ökad trafiksäkerhet och bidrar till regional utveckling. I verksamhetsplanen bl.a. finns många av intentionerna i motionen, vissa redan uppfyllda andra på gång.

Här nedan belyses färdtjänstens uppdrag, inriktning mot kollektivt resande, gemensam verksamhetsplan med SL, lagar, ökad tillgänglighet i den yttre miljön och vidtagna och planerade åtgärder m.m.

Färdtjänstens uppdrag och samarbete med SL

Färdtjänstens uppdrag är att tillgodose resbehovet för personer med olika bestående funktionsnedsättningar som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med den allmänna kollektivtrafiken. Förutom uppdraget skall Färdtjänsten också ta hänsyn till landstingets gemensamma trafikstrategi som går ut på att den allmänna kollektivtrafiken inom SL skall utvecklas till att bli tillgänglig för i stort sett alla. Även landstingets handikappprogram är här ett viktigt styrinstrument för att uppnå målet om tillgänglighet.

Färdtjänstnämnden har fullmäktiges uppdrag att bedriva färdtjänst inom de ekonomiska ramar som fullmäktige beslutar om. Färdtjänstnämndens uppdrag är att (1) rikta resurserna främst till de som har störst behov av

LS 0304-1482

färdtjänst, vilket innebär att resenärer som saknar möjlighet att nyttja kollektivtrafikens utbud skall särskilt prioriteras. Färdtjänsten skall också (2) öka samverkan med SL och kommunerna för att öka tillgängligheten inom ordinarie kollektivtrafik. Det är viktigt att påpeka att ett sådant samarbete pågår med vissa kommuner/ stadsdelsförvaltningar och SL. Färdtjänstens skall också (3) utveckla mer kostnadseffektiva resformer.

Lagstiftningen och trafikpolitiken

Lagar som styr färdtjänsten är framförallt *lag om färdtjänst* och *lag om viss kollektiv persontrafik*. Syftet med lagstiftningen är att trafikhuvudmannen skall samordna och utveckla all kollektiv persontrafik, vilket innefattar färdtjänstresandet. Färdtjänstlagens tillkomst 1 jan 1998 innebär att färdtjänst betraktas som en transportform och därmed är den en *trafikpolitisk fråga*, till skillnad mot tidigare, då den var en del av socialtjänsten och sågs som en bistandsfråga för att uppnå en skälig levnadsnivå. Färdtjänsten, den särskilda kollektivtrafiken, är således enligt färdtjänstlagen en *kompletterande resform* till den allmänna kollektivtrafiken. Därför är inriktningen för färdtjänstresandet i första hand en fråga om integrering i den allmänna kollektivtrafiken.

Ett av de viktigaste målen för landstingets trafikpolitik är att en grundläggande transportförsörjning skall finnas tillgänglig för alla i samhället.

Gemensamma mål för Färdtjänsten och SL

Färdtjänsten och SL samverkar sedan fem år tillbaka för att öka tillgängligheten inom kollektivtrafiken. Ett resultat av det mer utvecklade samarbetet mellan Färdtjänsten och SL utarbetades 2002 i en gemensam verksamhetsplan för SL och Färdtjänsten kallad "Förbättrad tillgänglighet i den allmänna kollektivtrafiken". De tre gemensamma målen för samarbetet innebär att förbättra tillgängligheten i och till den allmänna kollektivtrafiken, vilket på sikt minskar behovet av färdtjänst och ökar färdtjänstresenärernas möjlighet att resa efter behov. Just att kunna "resa efter behov" finns med som ett mycket viktigt argument och lyfts ständigt fram i landstingets handkapprogram.

Landstingsrevisorerna har i sin rapport nr 15/03 om samverkan mellan Färdtjänsten och SL, konstaterat att samverkan bör ske på flera plan. Det nuvarande arbetet har präglats av samverkan på tjänstemannanivå. Därför anser revisorerna att samarbetet bör utvecklas även på politisk nivå vad gäller styrning och prioriteringar mellan olika projektförslag samt för att ta tillvara effektiviseringsvinster för hela landstinget.

LS 0304-1482

Färdtjänstförvaltningen ställer sig mycket positiv till att samarbetet utvecklas även på politisk nivå. Den politiska majoriteten i färdtjänstnämnden och SL:s styrelse har redan tagit fasta på vad som framförts av revisorerna. Man slår fast att ”En mer tillgänglig kollektivtrafik ökar friheten för färdtjänstresenärerna och kommer samtidigt att avlasta färdtjänsten på sikt. En viktig del av arbetet för att öka tillgängligheten för funktionshindrade till den allmänna kollektivtrafiken är därför att fördjupa och öka samverkan mellan SL och Färdtjänsten.”

Utifrån detta har revisorerna i en skrivelse till SL:s styrelse och färdtjänstnämnden föreslagit att dessa gemensamt utreder och lämnar förslag till hur samarbetet ska stärkas och utvecklas för att öka tillgängligheten för funktionshindrade i kollektivtrafiken. Man föreslår också att det genomförs regelbundna träffar mellan SL:s styrelse och färdtjänstnämndens presidier. Vidare föreslår man att Färdtjänsten och SL gemensamt utreder hur samordningen mellan de två verksamheterna på sikt kan öka så att resurserna för färdtjänst utökas till den grupp funktionshindrade som inte kan använda den allmänna kollektivtrafiken.

Inriktning mot allmän kollektivtrafik

Färdtjänsten, den särskilda kollektivtrafiken, skall som ovan nämnts således successivt integreras med den allmänna kollektivtrafiken för att möjliggöra ett mer normaliserat resande och minska behovet av särlösningar. Detta ökar på sikt valfriheten för resenärerna att välja det trafikmedel som är lämpligast trafikmässigt eller handikappmässigt. Rätt till färdtjänst innebär rätt till en anpassad trafikform utifrån den enskilda färdtjänstresenärens behov och förutsättningar. Det gör att resandet framöver kan se väldigt olika ut för olika resenärer.

I dag löses bristande tillgänglighet i allt för hög grad genom särlösningar i resandet bl.a. i form av färdtjänsttaxi. Förutom att det är ett mycket dyrt alternativ, i jämförelse med resor inom kollektivtrafiken, så begränsar det i många fall den enskildes resmöjligheter. Cirka 40 procent av de som är berättigade till färdtjänst reser även frekvent i den allmänna kollektivtrafiken. Senaste års undersökningar visar att det finns en vilja bland färdtjänstresenärerna att resa med kollektivtrafiken i större utsträckning än i dag om vissa förbättringar genomförs. En tillgänglig allmän kollektivtrafik ska vara det första alternativet vid val av färdmedel, även för den som är berättigad till färdtjänst. Att kombinera resor i SL:s trafik med färdtjänstresor, är också ett effektivt sätt att föra över de mest frekventa färdtjänstresenärerna till den allmänna kollektivtrafiken. En mer tillgänglig allmän kollektivtrafik kan på sikt avlasta färdtjänsten, samtidigt som friheten för färdtjänstresenärerna kan öka ytterligare. En förbättrad tillgänglighet i den

allmänna kollektivtrafiken innebär också en högre kvalitet för alla resenärer och innebär på sikt ett ökat resande totalt och en förbättrad samhällsekonomi.

Riktade resurser till de som har störst behov

Det finns en grupp färdtjänstresenärer som, även med mycket långtgående anpassningar av den allmänna kollektivtrafiken, kommer att vara beroende av färdtjänst som enda resalternativ. Denna grupp resenärer är redan idag en särskilt prioriterad grupp inom Färdtjänsten och får idag resor efter behov om lämpligt fordon finns. Det handlar om färdtjänstresenärer med tillstånd för resor med färdtjänstbuss eller liggande transport. En annan prioriterad grupp är unga funktionshindrade under 25 år som också kan resa efter behov för att kunna delta i samhällslivets normala aktiviteter. Särskild hänsyn tas också till färdtjänstresenärer med barn under 17 år som tilldelas två extra resor per vecka för att kunna delta i barnens aktiviteter samt familjemedlemmars möjlighet att besöka varandra vid vård eller boende utanför hemmet. I det sistnämnda fallet kan extra resor ända upp till sju dagar i veckan bli aktuellt.

Anpassade färdtjänstillstånd utifrån funktionsförmåga och servicebehov

För att ta tillvara de tillgänglighetssatsningar som görs av SL och kommunerna har Färdtjänsten arbetat fram en modell för tillståndsgivning med anpassade färdtjänstillstånd som innebär ett helt nytt sätt att bedöma färdtjänstbehovet på. Den bygger på en kundprofil och fyra tillståndsnivåer. Kundprofilen beskriver funktionsförmåga och servicebehov medan tillståndsnivån beskriver till hur stor del sökanden klarar att använda allmän kollektivtrafik. Modellen för anpassade tillstånd ligger i linje med motionärens förslag om att funktionshindrade som har förmåga att resa kollektivt ges ett begränsat antal resor. Ett successivt införande sker under 2003-2005.

Anpassade fordon som underlättar resandet för alla

Exempel på anpassade fordon i linjetrafik är flexlinjen i Vällingby, linje 66 på Södermalm, de 20-talet servicelinjer som trafikerar olika områden i länet samt förbättringar i busstrafiken i innerstan med bussar med lågt insteg. Ramper skall införas successivt på bussarna för att underlätta för rullstolsburna att komma ombord. 60 procent av alla bussar planeras ha lågt insteg 2005. Alla tunnelbanestationer ska ha hiss och entréer byggas om. Andra åtgärder som har stor betydelse för att underlätta för funktionshindrades resande är utbildningsinsatser för bussförare, ledsagarservice på vissa t-

LS 0304-1482

banestationer samt införandet av tillgänglighetsgarantier (SL:s tillgänglighetsprogram 2002). Koncepten kan se lite olika ut för de olika linjerna men det gemensamma är att de är anpassade för funktionshindrade och således tillgängliga för merparten av alla trafikanter.

Arlanda Express är ett annat exempel på anpassad trafik. Det utgör också enda resalternativet för färdtjänstresenärer som bor i länets södra eller mellersta delar som ska till Arlanda.

Södermalmsprojektet är ett pågående projekt inom Färdtjänsten som syftar till att anpassa kollektivtrafiken på Södermalm så att det blir lättare för äldre och funktionshindrade att åka kollektivt. I projektet deltar, förutom Färdtjänsten och SL, även Gatu- och fastighetskontoret samt de lokala stadsdelsnämnderna.

I Södertälje har en förstudie genomförts för att omvandla dagens två service-linjer till en ny, delvis anropsstyrd trafikform.

På Lidingö kartläggs behovet av förbättringsåtgärder beträffande den allmänna- och den särskilda kollektivtrafiken.

Dessa resealternativ är/blir anpassade för att underlätta för funktionshindrade och är normgivande för en god tillgänglighet eftersom de underlättar för alla kategorier av resenärer. Ett nära samarbete med SL är förutsättningen för genomförandet av olika anpassningar.

Nya trafikformer

Inom Färdtjänsten pågår flera projekt vars syfte är att förbättra och effektivisera trafiken genom utveckling av befintliga och nya trafikkoncept. Projekten genomförs i samarbete med SL inom den gemensamma verksamhetsplanen och har nämnts tidigare i detta dokument som *Vällingbyflexen* och *Södermalmsprojektet*. Linjeläggning av färdtjänstresandet är exempel på andra tänkbara åtgärder. Fler resenärer som åker i stort sett samma sträcka kan åka kollektivt i anpassade busslika fordon. Inom projektet *Långa resor* är syftet att införa ett kombinationsresande med SL och Färdtjänsten som kan ske med tillgängligt trafikutbud och kombineras med anslutningsresor med färdtjänst. Exempel på sträckor är Norrtälje-Stockholm, Nynäshamn-Stockholm, Haninge/Jordbro-Stockholm och Märsta-Stockholm. Inom projektet *Landsbygdresor* är syftet att öka resutbudet för alla resande i ett geografiskt område genom att samordna all kollektivtrafik i området och göra den tillgänglig för alla. Båda dessa projekt ingår i den gemensamma verksamhetsplanen med SL.

Övertagande av servicelinjer från SL och Närtrafik som nytt begrepp

Som ett led i samarbetet mellan Färdtjänsten och SL finns för närvarande ett förslag, som färdtjänstnämnden och SL:s styrelse var för sig har beslutat om, som går ut på att färdtjänstnämnden övertar ansvaret för servicelinjerna från SL från och med årsskiftet 2003/2004. Det slutgiltiga beslutet tas av landstingsfullmäktige i samband med budgeten i november.

Det finns idag 24 servicelinjer som SL driver som trafikerar olika delar av länet. Trafiken, som är öppen för alla, är en variant av allmän kollektivtrafik men karaktäriseras av närhet till trafikanternas bostäder, service, vårdcentraler m.m. Servicelinjerna trafikerar av små, anpassade och tillgängliga bussar med mycket serviceinriktade och omtänksamma förare som har tillräckligt med tid för att ta hand om resenärerna. Servicelinjerna är en form av kollektivtrafik som står för närhet, vänlighet och lugnt tempo.

I samarbete med SL planerar Färdtjänsten en vidareutveckling av servicelinjekonceptet. Färdtjänsten bedöms ha bättre förutsättningar än SL att utveckla en sådan service för sin målgrupp. Det nya namnet för denna typ av resor i Färdtjänsten regi blir *Närtrafik*. I Färdtjänstens strategi ingår att utveckla nya resor som väl tillgodoser färdtjänstresenärernas behov, men som inte är individuella resor och som har en lägre kostnad.

Tillgänglighetsprojektet - Ökad tillgänglighet i den yttre miljön

För att en resa skall fungera från dörr till dörr måste den yttre miljön anpassas. Gat- och fastighetskontoret i Stockholm har tagit fram ett tillgänglighetsprogram och tillsatt en projektgrupp, *Tillgänglighetsprojektet*, som har att ansvara för tillgängligheten i den yttre miljön som omfattar gator, torg och parker. Även lokaler som förvaltas av staden ingår i ansvaret. Under en period avsätts 100 miljoner kronor per år för att öka tillgängligheten. Målet är att bli världens mest tillgängliga huvudstad 2010. Färdtjänsten har etablerat ett nära samarbete med Tillgänglighetsprojektet i syfte att medverka till en bättre tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken.

I ett antal kommuner i länet pågår ett intensivt arbete med att genomföra anpassningar i utemiljön. Svenska kommunförbundet har tagit fram en handbok som kommunerna kan använda som stöd i sitt arbete. För färdtjänstresenären är det synnerligen viktigt att tillgänglighetsprojekten genomförs så att hela reskedjan, från dörr-till-dörr, skall fungera. Tillgängligheten i gatumiljön är en förutsättning för att öka funktionshindrades möjligheter att resa med allmänna kommunikationer.

Medresenär

För att underlätta för färdtjänstresenärer som inte har tillstånd till ledsagare har Färdtjänsten infört generell rätt att ta med medresenär från 1 augusti 2003. Syftet är att alla färdtjänstresenärer ska få möjlighet att ta med sig en person vid färdtjänstresa. Färdtjänstresenären betalar 20 kr per resa för medresenären upp till högkostnadsskyddet på 300 kr resp. 500 kr. Beslutet innebär att färdtjänsten närmar sig den allmänna kollektivtrafiken i sin funktion där en färdtjänstresenär faktiskt kan åka tillsammans med någon för att uträtta ett ärende eller gå på en gemensam aktivitet.

Samråd och dialog

Färdtjänsten har en väl fungerande dialog med företrädare för de funktionshindrades organisationer (HSO, DHR, SRF) och brukarorganisationer (pensionärsorganisationerna) i form av samrådsmöten som sker regelbundet. Färdtjänsten skall också utveckla arbetet med att förbättra samråd och dialog med de enskilda resenärerna/brukarna i andra typer av frågor i mer organiserad form. Färdtjänsten har påbörjat arbetet och de förslag som utreds är bl.a. att systematiskt dokumentera och följa upp synpunkter/förslag som inkommer från brukarna och att bilda fokusgrupper kring planerade förändringar och andra aktuella frågeställningar.

Mot bakgrund av Färdtjänstens besvärliga budgetläge pågår för fullt rådslag med olika brukarorganisationerna om hur Färdtjänstens ekonomi på kort och lång sikt kan säkras.

Taxi för alla/Rullstolstaxi

Motionären anser att *Taxi-för-alla* projektet måste få fortsätta eftersom det visar på lösningar som ger större personlig frihet än den traditionella färdtjänsten. Färdtjänstnämnden har fullmaktigt uppdrag att bedriva färdtjänst inom de ekonomiska ramar som fullmäktige beslutar om. För närvarande dras Färdtjänstens med underskott i budgeten. Färdtjänstnämnden beslutade därför den 17 juni om att vidta en mängd åtgärder för att minska kostnaderna och öka intäkterna till ett förväntat nollresultat. En av de åtgärder man beslutade om var att avgiftsbelägga rullstolstaxi. Avgiften för resa med rullstolstaxi är samma som avgiften för "bil för eget bruk" – d v s 50 % av taxameterbeloppet. Beslutet skall tas av fullmäktige i september och börjar gälla från den 1 oktober. Motionären yrkar i sin motion om att landstingsfullmäktige föreslås besluta att uppdra till landstingsstyrelsen att fördjupa projektet "Taxi för alla" inom färdtjänsten. I nu rådande budgetläge

saknar Färdtjänsten ekonomiska resurser för att fortsätta erbjuda ett fritt resande med rullstolstaxi inom projektet.

Regler för sjukresor

Motionären skriver att de nuvarande reglerna för sjukresor bör ses över eftersom de anses onödigt byråkratiska och är svåra att avgränsa mot färdtjänstresor. Förvisso har reglerna inneburit en överströmning av sjukresor till färdtjänstens system och efter avgiftshöjningen den 1 juli befarar förvaltningen att resvolymen kan komma att öka om färdtjänst används som alternativ. En sådan ökning förutsätts komma att regleras ekonomiskt.

Färdtjänstförvaltningen anser ändå att de nuvarande reglerna bör bibehållas d.v.s. att sjukresor sker inom sjukvårdens system. Resorna har olika syften och olika lagstiftningar. Sjukresorna är kopplade till huvuduppgiften sjukvård medan färdtjänstens huvuduppgift är att vara ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken. Resorna sker m.a.o. utifrån skilda kriterier. För färdtjänstresenärernas del innebär det att dessa får sjukresor efter behov i sjukresesystemet, oavsett vilken åkomma som är orsaken till sjukresan. Det finns ett lagligt stöd för detta. Däremot ska man ta tillvara koncernnyttan när det gäller själva resproduktionen.

Att styra mot bättre kvalitet

I färdtjänstnämndens budgetbeslutet för 2003-2005 betonas att resenärernas behov skall sättas främst. Ett gott bemötande från all personal i färdtjänstfordon, kundtjänst och beställningscentraler är oerhört viktigt liksom god tidpassning och korrekta besked när fordonet anländer. Färdtjänsten har avslutat ett projekt och arbetat fram en modell som används för att styra mot bättre kvalitet vid upphandling av färdtjänstresor. Projektet har genomförts tillsammans med brukarorganisationerna och representanter för branschen. Färdtjänsten har också infört etiska regler som finns inskrivna i de upphandlingsunderlag som skickas ut till olika entreprenörer inför taxi- och färdtjänstbussupphandlingar.

Utbildning

Färdtjänsten svarar för utbildning av alla nya färdtjänstbussförare vars bolag Färdtjänsten slutit avtal med. Där tas attitydfrågor och kunskap om funktionshinder upp som en del i utbildningen. Personal inom Färdtjänstens kundtjänst och beställningscentral har genomgått serviceutbildning i bemötande och attityd och fortlöpande utbildning ges också kundtjänst-

personal och tillståndsprövningshandläggare i sjukdomsrelaterade handikapp för öka förståelsen för denna grupp färdtjänstresenärer.

Övrig lagstiftning

Andra lagar och förordningar som har stor betydelse för en mer tillgänglig kollektivtrafik är den som riksdagen beslutade om 1979 om en obligatorisk handikappanpassning av de kollektiva färdmedlen. 1989 fastslog handikapputredningen att kollektivtrafiken skulle vara basen i trafikförsörjningen och anpassad så att den enskilde skulle kunna resa på egen hand. Samreseatredningen konstaterade i sitt betänkande 1995 att linjetrafiken måste göras betydligt mer handikappanpassad och att specialtransporter borde integreras i den allmänna kollektivtrafiken. 1997 beslutade riksdagen om en ny inriktning och ett nytt synsätt när det gäller funktionshindrades resor i prop. 96/97:115 *Mer tillgänglig kollektivtrafik*. Till dessa kommer den av riksdagen antagna nationella handlingsplanen för handikappanpassning 1999 där målsättningen är att hela samhället skall vara tillgängligt för funktionshindrade 2010.

Avslutning

Färdtjänstförvaltningen kan avslutningsvis konstatera att det inom förvaltningen ständigt pågår arbete med att förbättra ressituationen för färdtjänstens resenärer på olika plan och att man utifrån dessa insatser både i fordon och i den yttre miljön får effekter som är till nytta för alla resenärer och i enlighet med intentionerna i motionen. Flera exempel har redovisats ovan. Till bilden hör dock det besvärliga budgetläge som Färdtjänsten befinner sig i med krav på besparingar och effektiviseringar för att finansiera ett hotande stort budgetunderskott om inga åtgärder vidtas. Nämnden har med anledning därav antagit en åtgärdsplan med begränsningar i restilldelningen, förslag till avgiftshöjningar, ökad samplanering och besparingar inom administration. Vissa delar av åtgärdsprogrammet kräver fullmäktigebeslut och ger effekt sent under året.

Under sådana ekonomiska betingelser är arbetet med att utveckla nya trafikformer viktigare än någonsin. Det handlar t.ex. om linjelagd färdtjänst, flexlinjer, punktinsatser med större fordon där många resenärer skall till samma plats m.m. Det handlar i slutändan om att få ut fler resor för pengarna. För att möjliggöra detta, att styra över resandet till den billigaste av likvärdiga resformer, krävs förutom information och marknadsföring också andra åtgärder. Det kan vara ekonomiska incitament för resenären att välja det billigaste färd sättet, det kan vara styrning genom regelverk. Hur man än väljer måste förutsättningarna för att resa med färdtjänst vara begripliga och överskådliga. Färdtjänsten ska anpassa resformerna efter

olika resbehov, det skall t.ex. vara rimligt att ställa olika krav på en arbetsresa och en fritidsresa. För vissa resor kan hämttiden vara viktigare än restiden och tvärt om. Färdtjänstresandet ska som mål vara enkelt, ändamålsenligt och tillförlitligt.

Regionplane- och trafikkontorets tjänsteutlåtande

KONTORET

Regionplane- och trafikkontoret ansvarar inte bara för regionplaneringen och den översiktliga trafikplaneringen utan också för de regionala utvecklingsfrågorna. Förutom en generell kommentar om landstingets arbete med frågor som rör funktionshindrade begränsas kontorets synpunkter till dess ansvarsområde.

Handikappprogrammet spänner över landstingets samtliga verksamhetsområden och omfattar såväl generella som individuella åtgärder inom flera områden. Bland de föreslagna åtgärderna finns det särskilt fem förslag som rör RTK:s ansvarsområde, dvs. följande:

- att initiera utbildning om funktionshindrades situation för de som är verksamma i landstingsfinansierad verksamhet,
- att utveckla former för samverkan på Internet mellan landstinget och funktionshindrade,
- att fördjupa samverkan med patientföreningar om kunskapsförmedling,
- att påskynda arbetet med handikappanpassa kollektivtrafiken,
- att fördjupa projektet "Taxi för alla" inom färdtjänsten,

I samband med tidigare remissomgångar lämnade kontoret/nämnden synpunkter och kommentarer om landstingets handikappprogram samt dess uppföljning och revidering. Som grund för revideringsarbetet låg bl.a. FN:s standardregler och barnkonvention samt den nationella handlingsplanen. I sitt yttrande över förslag till reviderat handikappprogram för Stockholms läns landsting ansåg nämnden att hänsyn måste tas till människor med funktionshinder varje gång beslut fattas i de frågor som ingår i nämndens ansvarsområde. Nämnden framhöll också vikten att ha jämställdhet mellan länets funktionshindrade som är födda inom och utom landet som landstingets fjärde övergripande mål.

Ett av den antagna regionala utvecklingsplanens (RUFS 2001) grundläggande mål som lagts fast för regionens utveckling är goda och jämlika levnadsvillkor. RTK instämmer därför i motionärernas uppfattning att det är angeläget att styra mot god tillgänglighet och att målet för landstingets insatser för funktionshindrade bör vara att skapa ett värdigt liv för personer med funktionshinder.

RTK håller också med motionärerna om vikten att initiera utbildning om funktionshindrades situation för de som är verksamma i landstingsfinansierad verksamhet och att fördjupa samverkan med patientföreningar. RTK har mycket goda erfarenheter av informationsutbyte med olika organisationer för

LS 0304-1482

funktionshindrade, bl.a. genom RTK:s referensgrupp för sociala frågor och i samband med kontorets arbete med Regional utvecklingsplan 2001 för Stockholmsregionen.

Samverkan mellan landstinget och funktionshindrade är även möjligt på Internet, men kontoret förordar först utveckling av former för samverkan på central nivå i landstinget med aktivt deltagande av representanter från olika delar av landstingets organisation.

Kontoret välkomnar alla förbättringar av kollektivtrafiken som ger funktionshindrade möjlighet till ett rikt och rörligt liv. Kontoret vill därvid betona vikten av att inte basera livsviktiga verksamheter som kollektivtrafiken i regionen på kortsiktiga projekt, utom när det gäller att testa nya former av verksamheter.

Kontoret avser att fortsätta arbetet med frågor som rör funktionshindrade i den mån de har bäring på den långsiktiga utvecklingsplaneringen och att därvid fortsätta att samverka med de funktionshindrades organisationer.

Slutligen vill kontoret hänvisa till Förslag till åtgärder för prioriterade grupper, RTK, PM 1999, där kontoret sammanfattar ett antal generella åtgärdsförslag avseende människor med funktionshinder.

Kulturförvaltningens tjänsteutlåtande

FÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

Förvaltningen finner att kulturnämndens handikappprogram samt planerade och vidtagna åtgärder under 2002 och 2003 överensstämmer med flera punkter i motionärernas förslag.

Kulturnämnden har beslutat att

- i arbetet med funktionshinder följa landstingets handikappprogram
- identifiera och undanröja hinder för full delaktighet inom nämndens verksamheter för människor med funktionshinder
- förebygga och bekämpa diskriminering av människor med funktionshinder
- sträva efter att förbättra bemötandet av människor med funktionshinder
- identifiera behov och ställa krav på handikappanpassning på mottagare av ekonomiskt stöd från kulturnämnden

Motionens förslag överensstämmer i stora delar med det åtgärdsprogram som antagits av nämnden och som är utgångspunkt för förvaltningens arbete. Som exempel från motionen kan nämnas

- *att personal som är verksam inom landstingets serviceverksamheter måste ha kunskaper och förmåga att sätta sig in i den funktionshindrades situation och vikten av att en fortlöpande utbildning ges till berörda i dessa frågor.*

Under mål 1 om **ökad medvetenhet-inflytande** i kulturnämndens handikappprogram upptas dessa frågor

- *att införa en hjälpmedelsguide och fritidshjälpmedel för barn.*

Under mål 2 om **stöd och service** i kulturnämndens handikappprogram upptas dessa frågor

- *att lokaler som funktionshindrade besöker inom vård, kulturevenemang o dyl skall vara anpassade till nyttjarnas behov.*

Under mål 3 om **tillgänglighet i den fysiska miljön** i kulturnämndens handikappprogram anges,

att vid förhyrning av lokaler ska tillgänglighet vara ett krav, oavsett verksamhet. Vidare skall vid upphandling av extern verksamhet samt vid utgivande av stöd till extern verksamhet krav ställas på tillgängliga lokaler.

LS 0304-1482

Under 2002 arrangerade kulturförvaltningen en konferens med syftet att inventera tillgängligheten i lokaler som används för kulturaktiviteter, till vilka landstinget lämnar verksamhetsstöd. Till konferensen inbjöds mottagare av landstingets verksamhetsstöd och handikapporganisationer.

Förvaltningen ser också vikten av förbättringar genom tidig och smidig hantering av frågor som rör funktionshindrade och att onödig administration och byråkrati elimineras samtidigt som delaktighet i anpassningsprocessen är viktig.

Ett reviderat handikappprogram kommer att föreläggas nämnden under hösten 2003.