

Tjänsteutlåtande
2002-12-10

Reviderat handikapprogram – sammanställning över inkomna remissvar

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

Yttranden har hittills inkommit från:

landstingets nämnder och styrelser

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

länets handikapporganisationer

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

kommunerna

Salem, Södertälje (plus yttrande från KHR), Norrtälje, Huddinge, Danderyd, Lidingö, Nynäshamn, Botkyrka, Värmdö, Vallentuna, Nacka, Ekerö, Sundbyberg, Upplands Bro, Järfälla, Nykvarn, Solna, Upplands Väsby, Vaxholm, Sollentuna, Stockholm och Kommunförbundet Stockholms län,

statliga länsmyndigheterna

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

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

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

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

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

SÖSO saknar ett tydligt barnperspektiv i förslaget.

NSSO beslöt i enlighet med förvaltningens tjänsteutlåtande. Förvaltningen anser att förslaget till reviderat handikappprogram är allmänt hållet och bör vara mer stringent och fokuserat. De anser också att vägledning och viljeinriktning genom angivna inriktnings- och effektmål behövs. Även *NSSO* har synpunkter på användandet av ordet rehabilitering som ett samlingsord, och också på BUS-samordningen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

färdtjänst och andra samhällsinsatser minskar. En ökad tillgänglighet för funktionshindrade underlättar ofta även för andra resenärer.”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Synskadades Riksförbund Stockholm och Gotlands län, SRF, anser förslaget till program i huvudsak är utformat på ett sådant sätt att det speglar positiva ambitioner från landstinget. De efterlyser dock mer konkreta och uttalade idéer om hur programmet ska realiseras i det praktiska arbetet. Tidsramar bör sättas för målet om full tillgänglighet, alltså 2010.

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

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

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

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

Punkter Arbete bör ändras till Personalpolitik.

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

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

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

Huddinge kommunstyrelse har beslutat i enlighet med omsorgs- och integrationsförvaltningens tjänsteutlåtande. ”Sammanfattningsvis anser Omsorgs- och Integrationsenheten att förslaget väl täcker in de områden inom handikappolitiken som särskilt bör lyftas fram. Programmet har en vällovlig ambition, nämligen att integrera handikappfrågor i den ordinarie verksamhetens budget- planerings och uppföljningsarbete. Därigenom blir handikappolitiska

frågor en del av den ordinarie verksamheten, vilket måste ses som ett stort steg på vägen mot ett samhälle som har plats för och är tillgängligt för alla.”

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

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

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

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

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

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

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

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

Vallentuna kommun, kommunstyrelsen, har beslutat anta KHRs förslag till yttrande. KHR anser att förslaget stämmer väl överens med den egna

handikapplanen. Dock framförs att checklistans punkter är svåra att följa upp då de inte är tillräckligt konkreta.

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

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

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

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

Avsnittet om BUS-utredningen måste korrigeras.

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

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

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

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

Järfälla kommunstyrelse har beslutat i enlighet med kommunstyrelsekontoret. Några smärre kommentarer har gjorts, bl a

understryks vikten av ett utvecklat samarbete mellan kommun och landsting, och att en bra grund för detta är den samsyn som råder i landstingets resp kommunens handikappolitiska program.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Inge-Britt Lundin
Avd chef