



Äldrenämndens handikappråd

**Protokoll nr 5 fört vid äldrenämndens handikappråd sammanträde
tisdagen den 6 maj 2008 kl. 14.00 – 15.30**

Justerat den 7 maj 2008

Sylvia Stemme

Inger Handell

Ordförande Sylvia Stemme (Elöverkänsligas Riksförbund)

Vice ordförande Kjell Hammar (DHR)

Ledamöter
Inger Handell (NHR)
Barbro Ohlson (HRF)
Anita Runesved (FHLIS)
Yvonne Holmberg (A & A)
Lennart Nolte (SRF)

Dessutom var Gunnel Rohlin, Marita Åkersten och Börje Ferlander närvarande.

§ 1 Närvarande

Sekreteraren noterar närvaro.

§ 2 Val av justerare

Utses Inger Handell att tillsammans med Sylvia Stemme justera dagens protokoll.

§ 3 Anmälan av övriga frågor samt fastställande av dagordningen

Rådet anmäler inga frågor.

§ 4 Anmälan av protokollsjustering HKR 4/2008-04-08

Rådet lägger med godkännande anmälan till handlingarna.

§ 5 Anmälan av protokollsjustering ÄN 5/2008-04-15

Rådet lägger anmälan till handlingarna.

§ 6 Anmälan av protokollsjustering KPR 4/2008-04-08

Rådet lägger anmälan till handlingarna.

§ 7 Tertialrapport 1

Muntlig föredragning

Statistikuppgifter hittas via USK:s hemsida www.stockholm.se/usk

Rådet har ingen erinran.

§ 8 Äldre direkt – kontaktcenter – remiss

I ett tjänsteutlåtande från Stadsledningskontoret föreslås att ett kontaktcenter för äldre - Äldre direkt- ska inrättas fr.o.m. 1 juli 2008. Inledningsvis ska Äldre direkt placeras i Hässelby-Vällingbys befintliga kontaktcenter i avvaktan på permanent placering. Enligt förslaget ska Äldre direkt fr.o.m. 2009 finansieras genom att 17 mnkr omfördelas inom ramen för de medel som är avsatta för äldreomsorgen.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning utgör Äldre direkt en viktig del i arbetet med att öka stadens service och tillgänglighet för invånarna. Äldre direkt kommer också att fylla en viktig funktion för äldre och deras anhöriga när det gäller information om kundval och valfrihet i vård- och omsorgsboenden. Enligt äldreförvaltningens uppfattning är Äldre direkts organisation och lokalisering direkt avhängigt kontaktcentrets uppdrag. Äldreförvaltningen är tveksam till att verksamheten redan under första året kan komma att avlasta stadsdelsnämnderna så att de kan göra motsvarande effektiviseringar i biståndshandläggarnas arbete och förordar en successiv uppbyggnad av verksamheten.

Rådet gör följande **uttalande**:

Rådet ställer sig bakom remissvaret. För att kunna ge funktionshindrade maximal tillgänglighet skall kontaktcentret erbjuda många olika kanaler för kontakt samt anpassa lokalerna för funktionshindrade redan från början. Under uppbyggnaden av verksamheten skall samarbete ske med något eller några av stadens handikappråd.

§ 9 Uppdatering av Stockholms stads e-strategi

Kommunstyrelsen har remitterat förslag om uppdatering av Stockholms stads e-strategi. Utvecklingsarbetet utifrån e-strategin ska på sikt bidra till att Stockholm återfår sin position som en av världens bästa städer inom IT och e-förvaltning. Strategin ska kompletteras med årliga handlingsplaner som tas fram av stadsledningskontoret, med förslag till prioriterade insatser.

Äldreförvaltningen ställer sig positiv till den uppdaterade e-strategin som tar ett samlat grepp om ett antal centrala IT-frågor och ställer medborgarnas behov, intressen och möjligheter i fokus

Rådet gör följande **uttalande**:

Vi önskar att handlingsplanerna utarbetas i samarbete med något eller några av stadens handikappråd. Viktigt att erbjuda olika kanaler för kontakt, för att kunna ge funktionshindrade maximal tillgänglighet.

§ 10 Årsrapport 2007 – Patientnämnden i Stockholms län

Patientnämnden är en oberoende instans för att lösa problem i kontakterna mellan patienter, boende, anhöriga och vårdgivare. Genom en överenskommelse med Kommunförbundet, Stockholms län (KSL) har Patientnämnden i Stockholms läns landsting åtagit sig att bedriva patientnämndsverksamhet i samtliga stadsdelsnämnder och kommuner i länet. Patientnämndens uppdrag omfattar den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för, det vill säga i särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning samt i dagverksamheter. Patientnämndens verksamhetsområde har i kommunerna utvidgats till att omfatta även den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen (SoL), som ges i samband med kommunens hälso- och sjukvård.

Till patientnämnden kan patienter, boende och anhöriga kostnadsfritt vända sig när det uppstått problem i kontakten med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård såväl landstings-, kommunal som privat driven verksamhet, folktandvård och privata tandhygienister i Stockholms län.

Respektive stadsdelsnämnd har erhållit en sammanställning av antal ärenden inom stadsdelsnämndsområdet. Patientnämnden har dessutom sänt årsrapporten till samtliga stadsdelsnämnder i Stockholms stad. Av rapporten framgår att under 2007 inkom 62 ärenden angående den kommunala vården, vilket är elva färre än föregående år. Under området omvårdnad har 32 ärenden registrerats och det är en minskning med fyra ärenden sedan förra året. I kommunal vård dominerade klagomål på omvårdnad, vilket var 52 procent av samtliga ärenden som avsåg denna vårdform. Under området samverkan har fem ärenden registrerats, vilket var tre ärenden fler än föregående år.

Patientnämnden framför i rapporten att antalet kommunala ärenden är få, vilket de anser bero på att Patientnämnden inte är lika känd i den kommunala vården som inom landstinget. Under hösten 2007 informerades stadens äldreomsorgschefer om Patientnämndens verksamhet för att göra verksamheten mer känd inom staden.

Rådet har ingen erinran.

§ 11 Stadsdelsnämndernas redovisning av 2006 års stimulansmedel för vård och omsorg om de mest sjuka äldre och delredovisning av 2007 års stimulansmedel för vård och omsorg om äldre

Regeringen beslutade den 21 maj 2006 (Regeringsbeslut 13 a S2006/5281/ST) att ge Socialstyrelsen i uppdrag att för 2006 fördela 600 mnkr för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla och förstärka vården om de mest sjuka äldre. För 2007 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att besluta om och fördela stimulansmedel till kommuner och landsting om drygt 1,3 mdkr för att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. 2007 års beviljade medel får användas även under 2008.

Rådet har ingen erinran.

§ 12 Ansökan om stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg av äldre

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att för 2008 besluta om, och fördela stimulansmedel till kommuner och landsting om drygt 1,3 mdr kr. Fördelningen till kommuner och landsting är densamma som 2007, vilket innebär att Stockholms stad har möjlighet att ansöka om totalt 84 664 tkr. I den fördelning av stimulansmedlen som gjorts inom staden har 905 tkr reserverats för äldreförvaltningen.

Äldreförvaltningen föreslår att äldrenämnden ansöker om 405 tkr för att genomföra utbildning för ca 200 sjuksköterskor i Socialstyrelsens framtagna kvalitetsindikatorer för utvärdering av äldres läkemedelsterapi. Vidare föreslår äldreförvaltningen att 500 tkr av stimulansmedlen reserveras för att täcka kostnader som uppstår på grund av ökade krav på statistikinlämning och besvarande av enkät för öppna jämförelser.

Rådet har ingen erinran.

§ 13 Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att långsiktigt utveckla och säkra vårdens kvalitet ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ledningssystemet ska bland annat säkerställa att det finns rutiner för regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhens resultat.

Äldreförvaltningen har i samverkan med representanter från fyra stadsdelsförvaltningar utarbetat en gemensam uppföljningsmall för indikatorer för hälso- och sjukvården i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Föreslagen uppföljningsmall är ett komplement till de mallar som idag används i stadsdelsnämndsområdena. Uppföljningsmallen ska användas av samtliga stadsdelsnämnder vid uppföljning av hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg som drivs antingen på entreprenad eller i stadens egen regi. Indikatorerna ska följas upp årligen och följas över tid. Uppföljningen kommer att ingå i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning. Äldreförvaltningens målsättning är att indikatorerna på sikt även ska användas av enskilda utförare med ramavtal.

Nio områden, ADL-funktioner, fallskaderisk, hud/trycksår, hälso- och sjukvårdskompetens, infektioner, inkontinens, läkemedel och läkemedelshantering, munhälsa och nutrition/malnutrition (undernäring) har identifierats som viktiga kvalitetsmått. Utifrån dessa områden har indikatorer fastställts.

Äldreförvaltningen förslår att äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård inom stadens vård- och omsorgsboende samt förslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att anta äldreförvaltningens förslag samt ger förvaltningschefen i uppdrag att vid behov revidera uppföljningsmallen.

Rådet har ingen erinran.

§ 14 Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård

Muntlig föredragning

Rådet har ingen erinran.

§ 15 Rapportering av ej verkställda beslut enl. 4 kap. 1§ SoL, kvartal 1, 2008

Enligt socialtjänstlagen (SoL) 16 kap. 6 f-h § är kommunerna skyldiga att anmäla alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som inte verkställts inom tre månader. Rapportering ska ske till länsstyrelsen, kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Rapporteringsskyldigheten gäller även alla avbrott i verkställigheten om beslutet inte har verkställts på nytt inom tre månader från dagen för avbrottet. Kommuner som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt beslut av kommunen, kan av länsrätten åläggas att betala en särskild avgift.

För kvartal 1 2008 har stadsdelsnämnderna rapporterat totalt 67 beslut som inte hade verkställts inom tre månader. Under perioden har dock 24 av dessa beslut verkställts, 1 ansökan har återtagits och 7 ärende har avslutats, varför det vid periodens slut den 31 mars 2008 fanns 35 ej verkställda beslut att rapportera. Av dessa 35 beslut avsåg 34 ansökan om särskilt boende och 1 ansökan om hemtjänst. 34 beslut hade inte verkställts på grund av att den enskilde antingen tackat nej till erbjudande eller haft särskilt önskemål och i ett fall anges annat skäl som orsak till att beslut ej verkställts.

Hittills har stadsdelsnämnderna i Farsta, Hässelby-Vällingby samt Hägersten-Liljeholmen tilldömts vite om totalt 293 tkr för beslut inom äldreomsorgen som inte verkställts inom rimlig tid.

Rådet har ingen erinran.

§ 16 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, remiss

Kommunstyrelsen har remitterat Socialdepartementets promemoria, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, DS 2008:23 till äldreförvaltningen för yttrande. I promemorian föreslås att Sverige ska tillträda FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Vidare föreslås att Sverige ska tillträda ett fakultativt (frivilligt) protokoll som ger den enskilde möjlighet att överklaga till en övervakningskommitté om hans eller hennes rättigheter anses kränkta.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar ett viktigt steg för att stärka rätten till ett självständigt och jämlikt liv för personer med funktionsnedsättningar. Ett förbättringsområde som äldreförvaltningen särskilt vill betona är tillgängligheten. Äldreförvaltningen anser också att Sverige genom att godkänna det fakultativa protokollet stärker rättssäkerheten för den enskilde.

Rådet gör följande **uttalande**:

Handikapprådet instämmer i de synpunkter som framförs i förvaltningens remissvar, men vill därutöver göra följande uttalande.

Att Sverige uppfyller många av konventionens artiklar är en sanning med viss modifikation. Framförallt är det viktigt att notera att vårt land inte längre har den framskjutna ställning som vi tidigare haft inom handikappolitikens område. Sverige är inte bäst och framförallt inte bäst på alla områden. Utvecklingen i många andra länder har krympt avstånden och delvis kastat om ordningsföljden.

Ett exempel på detta är frågor om samhällets tillgänglighet. Ett antal länder har under de senaste 10-15 åren utvecklat sin lagstiftning i sådan omfattning att tillgängligheten i många avseenden är bättre än i Sverige. Bl.a. gäller detta beträffande synen på sambandet mellan tillgänglighet och diskriminering. En miljö eller en verksamhet som inte är tillgänglig leder till att vissa människor med funktionshinder utesluts och därmed diskrimineras, från deltagande. Handikapprörelsen i Sverige har under senare år intensivt verkat för att bristande tillgänglighet ska tas med som en grund för diskriminering i den svenska lagstiftningen. Regeringen har motsatt sig detta synsätt och delar inte handikapprörelsens uppfattning, vilket kommer till klart uttryck i den proposition som föreläggs riksdagen inom kort.

Det är viktigt och bra att Sverige ansluter sig till konventionen, men med en mer utvecklande lagstiftning, syftande till konkreta resultat beträffande synen på sambandet mellan tillgänglighet och diskriminering, anser rådet vara av största värde för de olika funktionshindradsgruppernas delaktighet på olika områden i det svenska samhället av idag, såväl i arbetslivet som i övriga delar av livet.

Rådet uppmanar äldrenämnden att, som svar på remissen, förutom äldre förvaltningens önskemål att vilje betona tillgängligheten, som ett förbättringsområde, dessutom besluta om att betona nedanstående förbättringsområden:

- rätten till ett anpassat boende med social trygghet för den funktionshindrade måste få högsta prioritet,
- rätten till hembesök för att kunna upprätthålla bästa möjliga hälsa och få tillgång till habilitering och rehabilitering,
- rätten till ett värdigt bemötande,
- medvetandegörande om den funktionshindrades situation.

För att medvetandegöra och konkretisera behoven hos vissa funktionshindradsgrupper, t ex de med dolda funktionshinder, uppmanar rådet äldrenämnden att besluta om att arbeta för en kommunpolicy för de funktionshindradsgrupper som ej omfattas av PBL och som har ett uttalat behov av en policy.

§ 17 Motion av Ann-Margarethe Livh (v) om översyn av arbetsförhållanden för stadens anställda - flest kvinnor - som arbetar efter kontorstid

Muntlig föredragning

Rådet har ingen erinran.

§ 18 Tillgänglighet

- ✓ Lokalintendenten vid socialtjänstförvaltningen har erhållit svarsskrivelse för bevakning av HKR:s kvarstående framförda synpunkter, främst val av belysning samt bevakning av övriga anmälda frågors lösning.
- ✓ Ledamotens Lennart Nolte (SRF) problem med elektroniska filers läsbarhet, verkar ha fått en lösning där talsyntesen fungerar.

§ 19 Förvaltningschefens information

- Hälsoläget hos länets pensionärer – en utgångspunkt för hälsofrämjande åtgärder (Äldrecentrum 2008:2) utdelas.
- Utdelas översikt över äldreförvaltningens utbildningar 2008.

§ 20 Kvarstående frågor

- Studiebesök på boenden – förvaltningen förlägger septembermötet t ex på Kampementet samt nästa möte på äldreboende i något ytterområde.
- Möte med äldreombudsmannen – avvaktar

§ 21 Möte med äldreborgarrådet Ewa Samuelsson (kd)

Borgarrådet deltog under större delen av dagens sammanträde för att informera/ informeras och diskutera olika för rådet angelägna frågor, exempelvis:

- Doftfria miljöer
- Rökfria entréer
- Hörapparater, heminstruktörer och kunskapsbehov hos personalen inom hörselområdet
- Önskemål om deltagande vid Micasas inventeringar
- Kommunpolicy för funktionshindersgrupper, som ej omfattas av PBL
- Profilboenden för funktionshindrade

Vid protokollet

Göran Edenberg