



15

**Protokoll fört vid sammanträde med
RÅD FÖR FUNKTIONSHINDERFRÅGOR
den 12 november 2012**

Närvarande:

Lena Spanó HSO/ Strokeföreningen i Stockholms Län, ordförande
Börje Sandström HSO/ Elöverkänsligas förening i Stockholms län

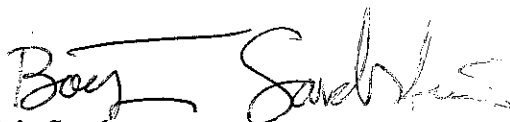
Frånvarande:

Pia Olsson HSO/ RSMH, vice ordförande
Abraham Lazarides HSO/ Stockholms Reumatikerförening
Marie Ryberg HSO/ Personskadeförbundet RTP-StS
Birgitta Johansson HSO/ Stockholms Reumatikerförening

Ulla Söderlind, sekreterare

Justeras:


Lena Spanó


Börje Sandström

§ 1. Godkännande av dagordning

Ordförande öppnade mötet och hälsade medlemmarna välkomna. Dagordningen godkändes.

§ 2. Justering av dagens protokoll

Lena Spanó och Börje Sandström utsågs att justera dagens protokoll.

§ 3. Föregående protokoll

Föregående protokoll och balanslista gicks igenom och lades till handlingarna.

§ 4. Robert Johansson, kanslichef

Kanslichefen berättade att Stockholm stad är en politikerstyrd organisation. Det finns 14 stadsdelsnämnder i staden, 12 är moderatstyrda och 2 leds av folkpartister. Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har en folkpartistisk ordförande, Ann-Katrin Åslund och Ornina Younan (S) är vice ordförande. Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har 26 ledamöter. Stadsdelsnämnderna väljs centralt av kommunfullmäktige. Nämnden träffas en gång per månad, varannan gång hålls mötena i Tensta Träff och varannan gång i Spånga Folkan.



Finansborgarråd är Sten Nordin, (M) och stadsdirektör är Irene Swenonius. Maria Häggblom är stadsdelsdirektör i Spånga-Tensta.

Sedan finns det 14 saknämnder i staden t.ex. Äldrenämnden, Socialnämnden och 17 bolag, Stockholms Hamn, SISAB med flera.

Kanslichefen ingår i strategiska staben och har ansvar för nämndhantering, sociala delegationen, upphandling, arkivering och ärendehantering.

Kansliet ansvarar för tillgänglighet vid stadsdelsnämndens sammanträden, t.ex. att det finns hörselslingor i lokalerna och att personer med funktionsnedsättning kan delta i mötena.

Kansliet svara också på skrivelser, hanterar medborgarförslag och remisser.

§ 5. Anmälan om inkomna protokoll och skrivelser

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har delgivit rådet en skrivelse, **Återhämtning för människor med psykisk ohälsa**. Se bilaga.

RSMH har deltagit i ett arbete med att ta fram en överenskommelse mellan Stockholms stad och intresseorganisationer för dels ett bättre omhändertagande av personer med psykisk ohälsa, men också för att belysa att förutsättningar måste ges för ett ekonomiskt bättre liv, vilket inkluderar meningsfull sysselsättning med arbete eller studier. Personer med psykisk ohälsa har ofta en sämre fysisk hälsa och har behov av friskvård och motion. RSMH påtalar att samarbetet mellan landstinget och staden kring personer med psykisk ohälsa måste förbättras. Överenskommelsen är ännu inte undertecknad.

§ 6. Tillgänglighet

Parkingenjör Dan Winnansson gästade rådet och informerade om att det är stadsdelsförvaltningen som ansvarar för snöröjningen på parkvägarna. Förvaltningen snöröjer och har fyllt på sand i sandlådorna vid trappor och på flera andra strategiska platser i stadsdelen. Medlemmarna rapporterar att det är skräpigt, hushållssopor slängs i papperskorgar och krossat glas finns på parkvägar och gräsmattor. Rådet påtalade också att det saknas armstöd på parkbänkar på Tensta torg.

Staden planerar att inrätta en ny tjänst för felanmälan under första kvartalet 2013. En ÅSIKTS APP. Felanmälan kan också göras till Driftcentralen på telefon 08-651 00 00.

Stadsdelsförvaltningen har sparat ett längdskidspår i Spångadalen.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be a stylized 'M' or 'A'.

§ 7. Nämndärenden och information från förvaltningen

Stadsdelsnämndens sammanträde den 13 december kommer att inledas av information om projektet Trygga Barn. Verksamhetsplan och Delegationsordning 2013 och Föreningsbidrag 2013 kommer att antas.

Fridagruppen har flyttat verksamheten från restaurangen på Tensta servicehus till Fristad. Stadsdelsförvaltningen anser att det är bra om det finns en restaurang för boende på servicehuset och hoppas att en annan krögare vill fortsätta att driva restaurangen.

Avveckling av Fristad sjukhem pågår, sjukhemmet ska vara stängt sista april 2013. Boende erbjuds plats på annan vård och omsorgsboende och personalen erbjuds hjälp och stöd att söka annat arbete. För några har det inneburit pensionslösning.

Staden beräknar att ca 1000 anhöriginvandrare kommer att flytta till Järva området, varav ca 200 till Spånga-Tensta, under 2013 och 2014. Av dessa beräknas ca 70 procent vara barn. Stadsdelsförvaltningarna kommer att få ekonomisk kompensation men oro finns för brist på bostäder och trångboddhet.

Ytterligare en vårdcentral kommer att etablera sig i Tensta.

Föreningen Psykisk hälsa har inrättat en stödtelefon som riktar sig till äldre som mår psykiskt dåligt. Äldretelefonen är öppen vardagar kl 10-15 och bemannas av volontärer som har fått specialutbildning i att bemöta äldre med psykisk ohälsa. Syftet är att lyssna, ge stöd för stunden och vid behov hänvisa till annat professionellt stöd. Äldretelefonen 020-22 22 33.

§ 8. Övriga frågor

Vårens möten planeras till måndagar kl 14.00-16.00, 28 januari, 4 mars, 8 april, 13 maj och 10 juni.

§ 9. Avslutning

Ordförande tackade för visat intresse samt förklarade mötet avslutat.

Nästa möte måndagen den 28 januari 2013 kl 14.00 till 16.00 i konferensrummet, Medborgarkontoret, Tenstagången 49.

Vid protokollet


Ulla Söderlind

A handwritten mark, possibly a signature or initials, located at the bottom right of the page.



SPÅNGA-TENSTA STADSDELSFÖRVALTNING
RÅD FÖR FUNKTIONSHINDERFRÅGOR

Balanslista till rådets sammanträdesprotokoll 2012-12-10

Ärende	Sakkunnig	Kommentar	Ansvarig
Utemiljö	Dan Winnansson		Lena Spano
Närmiljö/bygglov	Kenneth Eriksson		
Trafikkontoret	Rositsa Englund		Abraham Lazarides Marie Ryberg
Spånga C	Berit Mårtensson		
Hjälpmedel	Pia Olsson		Pia Olsson
Närtrafiken SL/färdtjänst	Susanne Kurtson		Birgitta Johansson
Tillgänglighet			Börje Sandström
Äldre och personer med funktionsnedsätt- ning Anhörigkonsulent Bråsamordnare Handikappolitiskt pro- gram. Frågor som rör barn och ungdom Heminstruktör	Margareta Ericson Marja-Liisa Steen Kristina Wennström Michael Frejd Eva Kilberg		

Rådet skall utse sakkunniga för de frågor som förs upp på balanslistan. Den som utses som sakkunnig ska bevaka att goda frågor och goda idéer följs upp. Balanslistan skall vara en stående punkt på rådets sammanträden

Justerarnas sign.

Utdragsbestyrkande



Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa
2012-11-23

Stockholms stad
Kommunstyrelsen
Stadshuset
105 35 Stockholm

Återhämtning för människor med psykisk ohälsa.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har genom sitt distrikt och några lokalföreningar i Stockholm deltagit i arbetet med överenskommelsen om samarbete mellan staden och den idéburna sektorn. Vi har dock ännu inte undertecknat överenskommelsen.

Vi har noterat att en viktig utgångspunkt för överenskommelsen är att förverkliga Stockholms stads Vision 2030 – Ett Stockholm i världsklass. Förverkligandet av visionen förutsätter enligt överenskommelsen utveckling och fördjupad samverkan mellan staden och den idéburna sektorn, som är viktig för att utveckla välfärden och demokratin. RSMH anser att detta är en mycket bra ambition.

Stockholms stad är idag inte i världsklass när det gäller att skapa förutsättningar för människor med psykisk ohälsa att återkomma till samhället som fullvärdiga medborgare efter sin sjukdom. Det återstår mycket att göra på de sjutton år staden enligt visionen har på sig att i detta avseende skapa en stad i världsklass. RSMH kommer att följa detta arbete med intresse och är berett att bidra som medverkande och samtalspartner till staden. Om vi ser att Stockholms stad är beredd att fullfölja sin ovan nämnda stolta målsättning också vad avser den psykiska ohälsan är vi beredda att ompröva vårt avstående när det gäller att underteckna överenskommelsen.

Vård- och stödkedjan för människor med psykisk ohälsa delades i mitten av 1990-talet upp mellan landsting och kommun, den så kallade psykiATDEL-reformen, en till synes naturlig utveckling för människor som tidigare, i landstingets regi, ofta fick bo på mentalsjukhus eller andra institutionsboenden stora delar av sitt liv. Kommunen blev enligt reformen ansvarig för den delen av vård- och stödkedjan som gäller människornas vardag, bl a boende, sysselsättning och stöd för att människorna skulle kunna återhämtas, växa och kunna komma tillbaka i arbete. Landstinget behöll den mera medicinskt och psykiatriskt betonade delen av vården och stödet, dvs i stort de behandlingar och andra åtgärder som krävde medicinskt utbildad behandlingspersonal.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

Vi har under den senaste dryga tioårsperioden från RSMH:s sida kunnat konstatera att Stockholms stad i stora delar inte klarar sin uppgift på ett sätt som motsvarar det ansvar man fått av statsmakterna i Ädelreformen. Det finns naturligtvis som överallt annars både ljusa och mindre ljusa sidor, men vi tvekar ändå inte att säga att helhetsomdömet inte är bra.

Vi vill inleda vår beskrivning av vad som är bra och mindre bra med att redovisa vissa grundläggande förutsättningar som gäller den grupp vi företräder. Vi utgår därvid från målsättningen att lägga år till livet och att lägga liv till åren.

Människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa har idag en medellivslängd på ungefär 55 år. I den totala populationen i landet är medellivslängden c:a 80 år för män och närmare 85 för kvinnor, alltså inkluderat den grupp som har psykisk ohälsa. Det är lätt att konstatera att det skiljer minst mellan 25 och 30 år i medellivslängd till nackdel för människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa. Litet förenklat kan man säga att människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa lever ett tvåtredjedelsliv. Medellivslängden för gruppen ligger närmare den som gäller för svårt AIDS-drabbade afrikanska stater än den som gäller för andra människor i Sverige.

Till saken hör naturligtvis också att åren i detta kortare liv oftast inte tillnärmelsevis är av samma genomsnittliga kvalitet som för människor i gemen.

Man kan naturligtvis fråga sig vad orsaken till detta är. Vi vill inte uttala oss alltför tvärsäkert om det, men vi vet tillräckligt mycket för att kunna påstå att stor del av överdödligheten och den dåliga kvaliteten i de år människorna i gruppen får i sitt liv har att göra med samhällets tillkortakommanden. Inte minst gäller detta Stockholms stad för dem vi här företräder.

Vi vet att omkring 40 % av överdödligheten har att göra med självmord, ofta bland unga personer. Detta drar ned medellivslängden för gruppen på ett sätt som knappast skulle ha accepterats inom något annat ohälsoområde. Stockholms stad skulle på ett mycket bättre sätt kunna verka för att självmord motverkas genom att t ex skapa nätverk av myndigheter m fl som hjälps åt att förebygga och förhindra självmord mycket mera systematiskt än i dag.

De övriga 60 % av överdödligheten har bl a att göra med att människor med psykisk ohälsa också får sämre fysisk hälsa, dels som en direkt följd av sitt ohälsotillstånd, dels som en följd av att man faktiskt får sämre somatisk vård. Staden är i dessa sammanhang normalt inte en direkt vårdgivare, men man måste kräva att staden har en så pass kompetent stödverksamhet till dem med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa att man kan stödja den boende att söka somatisk vård om det ser ut att behövas eller att ta andra initiativ som med något slags självklarhet kan minska den fysiska ohälsan. I det senare fallet bör man från stadens sida t ex vara tillräckligt alert för att kunna se behov av friskvård, motion eller liknande. Det finns dock ofta ett glapp i överföringen av en patient från landstingets slutenvård till landstingets öppenvård och till kommunens psykiatri. Patienten/brukaren befinner sig ofta i situationer utan praktisk möjlighet att själv orientera sig i det som sker ovanför hans/hennes huvud.

Allt detta hänger samman med ett från början dåligt samarbete mellan landstinget och staden och en brist på målsättning i detta arbete. En självklar målsättning måste därvid vara att den från början sjuke ska kunna återhämta sig till full friskhet och funktion. I de flesta fall saknas den planering för de enskilda individerna som i normalfallet ska göras vid överförandet av

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

ansvaret för en patient mellan landstingets psykiatriska vård och staden. Genom att denna planering saknas eller är av för dålig kvalitet blir resten av processen att få den enskilde individen tillbaka till ett normalt liv av ännu sämre kvalitet.

Detta innebär t ex att bostadsanskaffning/-försörjning till många människor är dåligt genomtänkt. Bostäderna saknar ofta den kvalitet som man har rätt att ställa på dem. Ofta handlar det om provisoriska lösningar eller andrahandsförhyrningar eller illa maskerade institutionsboenden. Människor med allvarlig och långvarig psykisk ohälsa har minst samma behov av att ha en normal förstahands hyreslägenhet som andra människor. Bostaden är den trygghet som kan skapa förutsättning för de återhämtningsprocesser en tidigare sjuk måste genomgå. Stockholms stad måste därför väsentligt skärpa upp rutinerna att skapa rimliga bostäder åt människor med allvarlig och långvarig psykisk ohälsa, bostäder som sedan på samma sätt som för övriga människor i befolkningen, som har sådana behov, kan förses med olika former av hemtjänst och annat bostadsstöd.

Vi vill särskilt peka på det s k boendestödet. Vi skulle hellre vilja tala om det som ett stöd i det vardagliga livet eftersom det egentligen inte handlar, eller borde handla om, stöd i boendet.

Det är inte ovanligt att en människa som har haft en kortare eller längre period i landstingets vård kommer till ett av staden anordnat boende och blir sittande i ett boende av dålig kvalitet med fyra väggar och spartansk möblering. Passivitet och rädsla att möta andra människor är inte ovanligt i en sådan situation – och det är därför inte heller ovanligt att man blir sittande stirrande på rummets fyra väggar dagarna i ända. Eller så går man inte ur sängen på morgonen. En människa som hamnar i en sådan situation kommer inte att kunna resa sig och återkomma till ett normalt liv. Samhället omsorg blir till en förvaring av människan i stället för en återhämtning.

Till detta vill vi också säga, även om det inte är stadens förstahandsansvar, att det måste finnas förutsättningar för ett bättre ekonomiskt liv, som inkluderar arbete och studier. Det är många människor med psykisk ohälsa som inte får möjlighet att på sina villkor delta i studier och därmed få ett rimligt arbetsliv.

Staden har, enligt vår uppfattning, en skyldighet att verka för att den enskilda människan, kommunmedborgaren, återkommer till livet och kan börja rehabiliteras för att nå en återhämtning. Vi vet att detta är möjligt om man använder alla goda krafter i brukarens omgivning som stöd i ett sådant arbete och om man lyckas motivera brukaren själv.

Det innebär alltså att kommunens/stadens ansvar inte enbart kan vara att anskaffa en bra bostad och ha ett direkt boendestöd till brukaren där. I den plan som måste göras när patienten tas över från landstinget måste kommunen vara huvudagerande och tillsammans med brukaren själv vara sammanhållande för alla de aktiviteter som planmässigt måste vidtas för att få brukaren att bli helt återställd/återhämtad fysiskt och psykiskt. Varje brukare måste i en sådan plan själv, i nära diskussion med lämpliga personer i kommunen och landstinget, formulera vad det innebär för honom/henne att vara återhämtad.

Den målsättning som på så sätt kan skapas för återhämtningsarbetet bör sedan vara vägledande för både kommunens och landstingets fortsatta stöd till och behandling av

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se



Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

brukaren. Utifrån denna målsättning kan sedan skapas de åtgärder och aktiviteter m m som behövs för att nå målet. Om återhämtningsmålet t ex inkluderar att brukaren ska kunna återgå i eller kunna ta ett arbete så krävs ett antal åtgärder som också kan behöva planeras i samarbete med försäkringskassan, arbetsförmedlingen och eventuella andra instanser. I detta kan t ex ingå att brukaren ska genomgå längre eller kortare utbildningar. Denna del av återhämtningsprocessen styrs idag dessutom av motstridiga regler mellan olika agerande på arenan, något som gör ett kommunalt sammanhållande samordnings- och problemlösningsansvar extra viktigt.

Återhämtningsmålet kräver också i många fall att hälsoaktiviteter genomförs med kommunen som sammanhållande ansvarig, detta bl a för att landstingets medicinering av patienten med mediciner som på grund av biverkningar skapar fetma, hjärtproblem och diabetes inte ska bidra till för tidig död. Kommunen måste också hålla en rimlig kontroll av tandhälsan hos brukaren eftersom mediciner ofta skapar muntorrhet och förstörda tänder och därmed svårigheter att äta, något som ofta leder till felaktig kostsammansättning.

Det vi här redovisar är endast några exempel där en väsentligt högre kvalitetsnivå krävs från Stockholms stads sida om man ska kunna nå målet man själv satt upp, nämligen en stad i världsklass. Vi är beredda att från RSMH:s sida vidareutveckla våra tankar och delge staden de kunskaper vi har så att stadens mål kan nås på ett bra sätt. Vi tror emellertid att det är nödvändigt att staden startar en projektaktivitet för att ta fram åtgärder och att följa dessa under de kommande 17 åren fram till 2030. Vi är självfallet beredda att medverka i ett sådant projekt från vår sida.

På uppdrag av distriktsstyrelsen

Ami Rohnitz
Ordförande

Hans Marcusson
Kanslichef

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se