



Rådet för funktionshindersfrågor

Plats och tid: Funktionsrätt Stengatan 3, måndagen den 2 december 2019 kl. 13:00-16:00

Deltagare: Kerstin Tillemar Funktionsrätt
Karin Eriksson Funktionsrätt
Anders Noreliusson Attention
Åsa Nordin Bröstcancerföreningen Maria
Gunilla Gustin-Skoglund DHR
Elisabeth Nilsson FUB
Bo Normand Hjärt och lung
Jenny Norell HRF
Peter Andersson Neuro
Ingrid Rundgren PSP
Camilla Andresen Reumatikerna
Annelie Frohm RBU
Sune Persson Demens
Elvy Wallin Schizofreni
Ulf Nilsson SRF
Karin Hansson C
Alf Norberg V

Övriga deltagare: Per Iversen
Lina Hedman
Inger Myrsten
Marie Rosengren
Marie Palmgren

Utses att justera: Gunilla Gustin Skoglund

Justeringens plats
och tid: Guldsmeden plan 4 den 31 januari 2020

Underskrifter: Paragrafer: 28-36

Sekreterare: Stina Almberg

Ordförande: Jonas Holm

Justerande: Gunilla Gustin-Skoglund



Rådet för funktionshindersfrågor

Bevis/anslag

Protokollet är justerat. Justeringen tillkännagiven genom anslag.

Anslagstid, från och med 2020-01-31 till och med 2020-02-20

Förvaringsplats för protokollet

Tillgänglighetsstrategens kontor, Social- och omsorgsförvaltningen

Underskrift

Stina Almberg

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
 	Delges:

§ 28 Upprop och val av justeringsförrättare

Gunilla Gustin-Skoglund förordas till justerare

Handikapprådet beslutar

att välja Gunilla Gustin-Skoglund till justeringsförrättare

att sekreteraren bokar en tid för justering när protokollet är skrivet

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 29 Genomgång av föregående protokoll och anmälan av övriga frågor

Handikapprådet beslutar

att lägga föregående protokoll till handlingarna

Anmälda övriga frågor:

Trafikmiljö för gående

Fortsättning av friskvård för daglig verksamhet

Vad händer med pensionsåldershöjning - vad gäller för daglig verksamhet?

Justerandes sign: 	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 30 Godkännande av dagordning

Handikapprådet beslutar

att godkänna dagordningen med anmälda övriga frågor

Justerandes sign: 	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 31 Vad händer i KIVO-projektet?

Per Iversen berättade om KIVO-projektet. KIVO-projektet startades eftersom det fanns ett behov av kompetens i kommuner inom vård och omsorg. Samtidigt anställdes inte utlandsfödda p.g.a. att deras kompetens inte var tillräcklig. Genom KIVO-projektet arbetade man med att hitta vägar in och samtidigt tillgodose kompetensbehovet i vård och omsorg. Metoden som arbetades fram fungerade bra och därför ombads man att bredda projektet både till andra verksamheter och andra målgrupper. Målgrupper idag är utrikesfödda med brister i svenska, unga med stukad självkänsla och personer med funktionsvariationer. Alla kommuner i Uppland, Jämtland m.fl. har bjudits in att delta så mycket de ville i projektet. Stora grupper Timrå och Hallstahammar, liten grupp i Östersund, nyligen blev även Härnösand in. I Hudiksvall finns bara en mycket liten testbädd.

Utgångspunkten har även i vidareutvecklingen av KIVO-projektet legat på att utgå från kommuners kompetensbehov, inte vilka personer som finns utanför arbetsmarknaden. Man har därför tittat på hur vi kan göra för att alla ska kunna jobba hos oss. Vi behöver se arbetslösa som en resurs, inte ett problem.

Man har arbetat med att hitta en metod eller ett arbetssätt som leder till tillsvidareanställning. Insatserna måste sömlöst avlösa varandra. Det innebär att man redan när en insats sätts in planerar nästa steg. Man nådde fram till en samsyn mellan arbetsgivare, arbetsförmedling och fack.

Ett annat område man arbetade med var att titta på hur arbetsplatser kan göras inkluderingsvänliga. Exempelvis behövde handledare utrustas med ny kompetens så att de kan handleda personer som har stödbehov. Det behöver också kommuniceras ut till resten av arbetsgruppen. Man har även tittat på uppgiftsförskjutning. Det innebär att man har kartlagt vilka uppgifter som ska utföras och vilken utbildningsnivå som krävs för respektive arbetsuppgift. Då kan nya yrkesgrupper komma in så att de yrkesgrupper som har en brist räcker till. Man har exempelvis startat upp vårdbiträdesutbildning igen. I Hudiksvall har en omvårdnadsassistent anställts. En omvårdnadsassistent har gått utbildningen Hälsa, vård och omsorg på gymnasiesärskolan eller har likvärdig utbildning.

Tyvärr kan svenskt regelverk skapa svårigheter vid anställning av personer med funktionsnedsättning. Om man anställer en person på ett vanligt anställningskontrakt en s.k. HÖK-anställning ska de konkurrera med alla andra som redan är inne och arbetar som timvikarier. Den osäkra situationen som timvikariatet ger kan i sig innebära att personer med vissa typer av funktionsnedsättningar inte kan ta sig in på arbetsmarknaden den vägen.

I det här fallet hade personen svårigheter att träffa många nya människor. Timvikariatet där man måste gå runt mellan arbetsplatser och/eller avdelningar fungerade därför inte som en väg in. Därför blev man istället tvungen att välja en BEA-anställning som egentligen är tänkt att vara anställningar för arbetsuppgifter som inte är nödvändiga att få utförda utan ses mer som en guldkant. Den anställningsformen har inte heller lika stor anställningstrygghet som en HÖK-anställning. Det är därför en nödlösning. FN-

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

konventionen säger att alla har rätt till ett arbete. Men med Sveriges lagar fungerar inte det. Man har inte hittat någon lösning på detta i projektet.

Projektet kommer att avslutas vid midsommar 2020.

Justerandes sign: 	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 32 Omorganisationen på Social- och omsorgsförvaltningen

Förvaltningschefen Marie Palmgren berättade om framtiden för social- och omsorgsförvaltningen.

Förvaltningen kommer att gå från sex verksamhetsområden till fyra: Myndighetsutövning, Vård och omsorg, Tillfälliga insatser samt Arbetsliv och försörjning. Man har även tidigare slagit ihop verksamheter, men utan att arbeta med att få ihop kulturerna. Det kommer att göras nu. Man behöver bland annat arbeta mer tillsammans och lära av varandra.

Barn- och unga med beteende som bryter mot normen kan ofta också vara föremål för LSS-insatser. De ges idag i olika spår, de behöver samordnas.

En förändring i daglig verksamhet kommer att genomföras. De dagliga verksamheter som ligger närmast arbetsmarknaden ska tillhöra verksamhetsområde Arbetsliv och försörjning. De dagliga verksamheter där man har en insats för att man behöver meningsfull sysselsättning kommer att ligga under vård och omsorg. Vi behöver även bli bättre på att stödja personer ut i arbete. Samtidigt finns behov av ett närmare samarbete med privata näringslivet. Exempelvis behöver vi placeringar för praktik för att utvecklas inom olika områden. Diskussioner förs med tekniska nu om att bl.a. erbjuda praktikplatser.

Förvaltningen har en mycket svår ekonomisk situation. För att ta oss ur knipan måste man satsa. Resurserna går idag till reaktiva insatser istället för att förebygga dem. Förvaltningen har väldigt lite förebyggande insatser. Det finns i princip bara inom äldreomsorgen. En satsning på förebyggande insatser inom alla områden kommer därför att behöva genomföras.

Stöd till föräldrar med barn som har NPF-diagnoser behöver ses över. Ofta söks LSS-boende för unga med NPF. De ska inte behövas eftersom det finns en risk för att LSS-boende kan leda till inlåsnings effekter. Förvaltningen behöver titta på hur man kan stötta föräldrar så tidigt som möjligt.

En fråga ställdes om vad som kommer att hända med anhörigstöd. Anhörigstöd ska utvecklas och utökas jämfört med idag. Man har dock avvaktat med rekrytering tills man vet vilken profil anhörigstöd kommer att få. Idag ges ofta stöd när situationen redan är svår. Stödet behöver därför starta tidigare och anpassas till individen. Volontärverksamheten ska också utvecklas och satsas på. Volontärer ska gå in som ett komplement till kommunens verksamheter, inte istället för.

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 33 Enkäten Hälsa på lika villkor – en rapport av hälsoläget i länet för personer med funktionsnedsättning

Lina Hedman utredare vid samhällsmedicin inledde med att presentera den pågående utredningen jämlikhetsutredningen. I utredningen vill man ur jämlikhetssynvinkel ta reda på hur det ser inom olika områden, varför det ser ut som det gör och vad vi gör. Funktionsnedsättning är en av diskrimineringsgrunderna och man vill ha hjälp från funktionshindersrörelsen för att få svar på frågorna ”Vilka upplever ni vara de största hindren för jämlikhet?” och ”Vilka insatser anser ni behövs för att öka jämlikheten i länet?”.

Enkäten Hälsa på lika villkor (HLV) är en nationell enkätundersökning som genomförs av Folkhälsomyndigheten. Enkäten riktar sig till befolkningen i stort, inte enbart funktionsnedsättning men det ingår. Regionen har sedan filtrerat ut funktionsnedsättning och gjort en sammanställning av hälsoläget i länet.

Funktionsnedsättning definieras i enkäten som nedsatt syn, nedsatt hörsel, nedsatt rörelseförmåga och/eller långvarig sjukdom med starkt nedsatt arbetsförmåga.

I Hudiksvalls kommun anger 25 % av de svarande att man har någon form av funktionsnedsättning vilket är detsamma som för länet. Det är fler kvinnor än män som har en funktionsnedsättning. Det är nedsatt rörelseförmåga som är vanligast. Det är också vanligt att man har flera funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättning är vanligast bland äldre, särskilt stora skillnader är det mellan olika åldrar när det gäller rörelseförmåga.

Personer med funktionsnedsättning bedömer att de har sämre hälsa än de som inte har det. Men det är oklart om man räknar in funktionsnedsättningen i den dåliga hälsan eller om de har dålig hälsa utöver funktionsnedsättningen. Man kan se att personer med nedsatt rörelseförmåga är mer stillasittande, i högre grad lider av fetma samt har en sämre kosthållning. För personer med nedsatt syn och hörsel finns det inga tydliga skillnader i hälsa.

Psykisk ohälsa är markant större bland personer med funktionsnedsättning för både män och kvinnor jämfört med personer som inte har en funktionsnedsättning. Det är vanligare med psykisk ohälsa bland kvinnor än män.

I avsnittet Livsvillkor kan man se att personer med funktionsnedsättning har snävare ekonomiska marginaler än personer utan funktionsnedsättning. Det beror delvis på att en högre andel inte arbetar. Personer med funktionsnedsättning har också ett lägre socialt deltagande och upplever sig vara mindre trygga. De utsätts i högre grad för kränkningar och hot.

Det är främst personer med nedsatt rörelseförmåga som gör att resultatet visar på en sämre hälsa, sämre ekonomi och lägre socialt deltagande för personer med funktionsnedsättning. Personer med syn- eller hörselnedsättning har mycket bättre hälsa, bättre levnadsvanor och bättre livsvillkor jämfört med dessa grupper.

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 34 Digital välfärdsteknik – information om digitala hjälpmedel från äldreprojektet

Inger Myrsten och Marie Rosengren berättade om äldreprojektet. Inger är projektledare för äldreprojektet i helhet och Marie är projektledare för delområdet välfärdsteknologi.

Sveriges befolkning kommer mycket snart att ha en mycket stor andel äldre. Behovet av platser i särskilt boende kommer att öka med ca 250 platser de närmaste 10 åren. Beräknad kostnadsökning för vård och omsorg om äldre ligger på 20 - 50 %. Kostnaderna kan minskas genom förebyggande arbete. Kommunstyrelsen och Social- och omsorgsnämnden gav i oktober 2016 social- och omsorgsförvaltningen ett uppdrag att ta fram en lokal strategi för hur behovet av platser i särskilt boende kan minskas genom att satsa på förebyggande arbete och välfärdsteknologi.

De utvecklingsområden som man arbetar med sedan 1 januari 2018 är Boende för äldre, Välfärdsteknologi och förebyggande arbete (socialt, kulturellt, förebyggande hälso- och sjukvård).

Syftet för delområdet välfärdsteknologi är att genomföra aktiviteter som sprider användandet av välfärdsteknologi i äldres hem som en hälsofrämjande insats och i särskilda boenden som en kvalitetshöjande åtgärd.

Resultatet som förväntas från projektet är:

- En strategi för att öka användandet av ny teknik med inriktning äldre.
- Tidsplan för införande av lösningar inom välfärdsteknologi
- Finansieringsplan kopplad till tidsplanen

Marie tog oss sedan på en teknisk tidsresa för att visa hur mycket tekniken gått framåt under de senaste 30 – 40 åren. Vi har platta böjda tv-apparater, toaletter som spolrar automatiskt och rengör både sig själva och dig, musik lyssnar vi på via Spotify. Tekniken som kan hjälpa oss finns redan här. Det finns t.ex. sensorer som registrerar andningsfrekvens, rörelsemönster, temperatur och luftfuktighet vilket räcker för att avgöra om en person sover eller är uppe och behöver hjälp, en automatisk dusch som kan användas självständigt även vid rörelsehinder och mekaniska djur som reagerar på beröring.

Tryggebo är testbädd och bl.a. provat sensorer i blöjor för att minska onödiga blöjbyten, Skypemöten, nattkameror m.m. Med teknikens hjälp hoppas man att fler kan bo kvar hemma och att personalkontakterna läggs där behovet är störst och att minska isoleringen för äldre.

En del teknik används redan idag. Några exempel är VR (virtual reality) som används på Tryggebo, flera boenden använder aktivitetsplattor där man t.ex. kan lägga pussel och hemtjänsten har installerat nyckelfria lås.

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 35 Övrig information

Hälsomässan

Inger Myrsten informerade om att hälsomässan arrangeras igen den 14 februari 2020. Hon hoppas att många vill delta och besöka mässan.

Funktionshindersdagen

Den 3 december infaller funktionshindersdagen. Rådet arrangerar en dag på Café August i Kulturhuset. Det blir underhållning och föreläsningar mellan kl. 13:00-18:00.

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges:

§ 36 Övriga frågor

Trafikmiljö för gående

Gågatan – det är för mycket saker på gågatan, korvkiosker, bilar m.m. som hamnar i vägen när man har dålig syn. Det finns också knölar längs väggen på Västra Tullgatan på Guldsmeden. Stina Almqvist informerade om att man i olika arbetsgrupper pratat om att vi behöver arbeta med centrummiljön vilket också inkluderat att det behöver finnas färre saker gågatorna. Det är dock inte något sådant arbete på gång ännu. Stina tar och kollar upp om det finns några sådana planer framöver.

Fortsatt friskvård för daglig verksamhet

Det är nödvändigt att någon far runt och hämtar upp deltagare till friskvård, annars fungerar det inte. Det handlar om personer som kan ha både praktiska svårigheter att ta sig dit själva liksom bristande initiativ- och planeringsförmåga p.g.a. funktionsnedsättning. Personal kan inte heller gå ifrån från daglig verksamhet. Helst bör det vara en manlig och en kvinnlig person som kan följa med så att man kan hjälpa till i båda omklädningsrummen. Deltagarna behöver också hjälp med maskiner och motivation. Diskussioner förs om en fortsättning, men det är oklart vad som ska göras och hur det ska finansieras.

Vad händer med pensionsåldershöjning - vad gäller för daglig verksamhet?

Daglig verksamhet kommer inte att påverkas av pensionsåldershöjning.

Justerandes sign:	Utdragsbestyrkande:
	Delges: