

Bilagor till remissvaret:

- 1) Bilaga 1 - information från SKL
- 2) Bilaga 2 - synpunkter från konsultläkare Shala Berntsson
- 3) Bilaga 3 – synpunkter gällande förslag till nytt medicinskt utlåtande
- 4) Bilaga 4 - ur Förvaltningsrätten i Stockholms dom 2014-05-07, mål nr 2686–14

Följande svar är från Enheten för särskild kollektivtrafik i Uppsala kommun.

Till att börja med vill vi beklaga att vi inte har fått vara delaktiga i arbetet innan och har fått så kort tid som drygt 2,5 veckor för vårt remissvar, dessutom under en tid på året då vår arbetsbelastning är som störst. Remissen gäller inte heller bara själva utseendet på ett nytt medicinskt utlåtande som är tänkt att gälla över hela landet, utan även viktiga frågor kring formerna för vilka som ska utfärda utlåtanden och hur detta ska ske inom hälso- och sjukvården med dess utmaningar och belastning. Till detta kommer den nya lagstiftningen GDPR och en diskussion kring vilken information som får förmedlas av hälso- och sjukvården, där det framgår att man planerar ta bort information om diagnoser eftersom bedömningen är att handläggare inte har oavvisligt bevisbar användning av diagnos(er). Vi hänvisar till bilaga 1 med information om detta från Sveriges Kommuner och landsting (SKL).

Att intygsskrivning är en belastning för sjukvården är vi medvetna om och det är upplysande med uppgifterna från SKL om kostnaderna och antalet läkarbesök detta motsvarar. I arbetet med att utveckla verksamheten vid Enheten för särskild kollektivtrafik i Uppsala kommun har vi diskuterat på ett övergripande plan i vilka fall det är motiverat att efterfråga ett utlåtande. Vi efterfrågar ett utlåtande första gången man ansöker om färdtjänst/riksfärdtjänst, men har tagit fram rutiner för att undvika att utlåtanden efterfrågas i onödan i övriga fall. Handläggare måste då stämma av detta med minst en annan handläggare så att det blir en gemensam bedömning. I brevet till sökanden ska det framgå varför utlåtandet efterfrågas och vilka uppgifter vi behöver för vår bedömning, t.ex. om personen uppger att det finns hinder för samplanerat resande p.g.a. infektionskänslighet och ansöker om "ensamåkning" för detta. Denna information förs även in i en journalanteckning så att sökanden kan få besked om varför utlåtandet har efterfrågats oavsett vilken handläggare hen pratar med. Vi är också medvetna om att ett utlåtande innebär en kostnad för den enskilde som ofta befinner sig i en ekonomiskt utsatt situation.

Vi har även diskuterat vilka som ska kunna utfärda utlåtanden och ser det inte som hinder att annan medicinsk personal än läkare kan vara delaktiga i utfärdande av utlåtanden utifrån sin medicinska kompetens beroende på vilken problematik det rör. Detta är också något undertecknad bl.a. har diskuterat med sjukgymnast vid en vårdcentral och sjuksköterska vid en specialistmottagning. I fallet med specialistmottagningen framkom det att det är långa väntetider till läkarna som ofta har kort om tid både vid besöket och själva skrivandet av utlåtandet, där en sjuksköterska ofta har mer tid för detta och bättre möjlighet att observera sökandens svårigheter och förmåga att röra sig. Av vad undertecknad förstod sker i praktiken redan nu ett visst arbete av sjuksköterskorna som bistår läkarna vid intygsskrivandet. Det kan tilläggas att vi har accepterat utlåtanden utfärdade av t.ex. sjukgymnaster eller Syncentralen.

Men beroende på vilken information och bedömning det gäller, ser vi det som i fallet med en utfärdande sjukgymnast att det kan behövas kompletterande uppgifter/bedömning av annan medicinsk personal som en läkare. Ett exempel skulle kunna vara att en ortopedläkare kan vara mest

lämpad för att uttala sig om funktionsnedsättningens varaktighet efter en höftledsoperation, där man tar hänsyn till själva ingreppet tillsammans med prognosen för rehabilitering där man kan behöva väga in andra faktorer som ålder, andra sjukdomar och mediciner/behandlingar som kan påverka vilken grad av funktionsnivå personen kan förväntas återfå och hur lång rehabiliteringstiden blir. Vi ser det som en rimlig hållning att utgå från att den person eller de personer som utfärdar ett utlåtande har den medicinska kompetens som behövs för bedömningen samt ansvarar för att uppgifterna stämmer, men att sjukvården har nödvändiga rutiner för hur detta ska ske.

Vi ser dock risker med att likställa den medicinska kompetensen hos exempelvis en sjukgymnast med en läkare. Här kan vi hänvisa till yttrande (bilaga 2) av vår konsultläkare Shala Berntsson som arbetar som överläkare vid Neurologkliniken Akademiska sjukhuset samt är ordförande i Svenska Neurologföreningen (SNF). Man kan inte heller förvänta sig att en sjukgymnast alltid har den kompetens som behövs för de samtliga uppgifter/bedömningar som ett utlåtande omfattar. För att ett utlåtande ska omfatta de olika sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar som påverkar förmågan att förflytta sig samt resa med allmänna kommunikationer och att det inte ska bli en sänkning av kvalitén av innehållet, behöver därför de olika uppgifterna/bedömningarna i utlåtandet komma från respektive sjukvårdspersonal med lämplig medicinsk kompetens och erfarenhet för ändamålet. Som ovan nämnt skulle detta kunna innebära att en sjukgymnast gör en del av bedömningen, men att kompletterande uppgifter/bedömning av en läkare kan behövas för att intyget ska bli fullständigt och inte missvisande. Vi ser det som viktigt att arbetsfördelningen för både hälso- och sjukvården samt berörda myndigheter fördelas jämt, så att rätt person har möjlighet att göra rätt bedömning och fatta rätt beslut.

Utlåtanden med ändamålsenlig utformning och information är även av största vikt för sökanden i ansökningsprocessen och i de fall ärenden går till domstol. Här kan vi citera Henry Freij som är utbildare och författare av samtliga handböcker gällande färdtjänst och riksfärdtjänst (texten från domen finns i bilaga 4):

*”Som utbildare och sakkunnig i färdtjänst- och riksfärdtjänstfrågor vill jag understryka vikten av tydliga läkarintyg för personer som ansöker om dessa förmåner. Jag bifogar en text från en dom i Förvaltningsrätten i Stockholm som visar hur domstolarna agerar vid överklagningar av färdtjänstbeslut. Samma text finns i en mängd domar och visar på den tyngd domstolarna lägger på läkarintyg. Om dessa försämras innehållsmässigt så drabbar detta de sökande av färdtjänst och riksfärdtjänst på ett mycket olyckligt sätt. Det är de sökande som har bevisbördan vid ansökningar. Utan tydliga läkarintyg kan detta leda till att sökandena saknar det bevis som krävs för bifall på ansökningar.”*

Med detta sagt vore det värdefullt med ett samarbete mellan landsting och berörda myndigheter gällande hur detta ska kunna ske på bästa sätt, både med hänsyn till hälso- och sjukvårdens förutsättningar och handläggarnas (och i förlängningen medborgarnas) behov av användbara utlåtanden som underlag för välgrundade beslut och rättssäker handläggning. Naturligtvis utesluter inte ett utlåtande användandet av telefonsamtal och personliga möten som informationskällor, men för att vi ska kunna utföra vårt arbete behöver alla våra ”verktyg” vara välfungerande. Sedan förstår vi behovet av att minska antalet olika utlåtanden/blanketter genom att ta fram gemensamma varianter, vilket även kan vara i en del i arbetet med att digitalisera hanteringen.

En trolig konsekvens av ett utlåtande där för oss relevant information saknas är att antalet avslag ökar i de fall där behov/svårigheter faktiskt finns, men där det saknas uppgifter som styrker dessa svårigheter eller förklarar hur stora svårigheterna är. Till exempel kan det ibland kort och gott vara angivet att personen har en synnedsättning. Eftersom detta kan spänna mellan behov av läsglasögon till ledsyn eller total blindhet, blir värdet av denna information högst begränsat om omfattningen av nedsättningen och vilka konsekvenser detta medför inte framgår av utlåtandet. Ett nedbantat utlåtande riskerar även att behovet av att kontakta utfärdaren för kompletterande uppgifter/frågor ökar, vilket blir en belastning för både handläggare och sjukvård med längre handläggningstider för sökanden. Ett mer utförligt och för oss mer användbart utlåtande minskar även risken att det vid nästa ansökningstillfälle bedöms att ett nytt utlåtande behöver efterfrågas, vilket i förlängningen skulle innebära minskad arbetsbörda och kostnader för både sjukvård, myndigheter och sökanden.

Angående datalagringsdirektivet GDPR har syftet med intyget och information till sökanden (som kan vidarebefordra detta till utfärdaren) om varför utlåtandet efterfrågas och vilken information som är relevant redan nämnts. Gällande att det endast är relevant information som får lämnas ut så hänger detta samman med hur utlåtandet är utformat. Vi önskar ju svar på specifika frågor kring de svårigheter och behov som påverkar förmågan att förflytta sig och resa med allmänna kommunikationer, samt extra behov vid färdtjänstresor som exemplet med "ensamåkning". Även om utlåtandet skulle ha en rad frågor angående olika behov/svårigheter så efterfrågar vi förklarande information endast i de fall detta är relevant. Om den som skriver utlåtandet bedömer att det t.ex. inte finns hinder för samåkning i den grad att samåkning ej är möjligt skulle det räcka med att kryssa för "Nej" utan att behöva redogöra för eventuella mindre problem eller hinder som inte är kopplade till en funktionsnedsättning. Blir det däremot ett "Ja" på frågan behöver vi en förklaring. Informationen att personen INTE har en viss svårighet eller ett visst behov är ju likaså något vi kan behöva veta och är förhoppningsvis inte i strid med GDPR.

Vi har inlett kontakt med en av Uppsala kommuns jurister för diskussion gällande de juridiska frågorna kring informationen som förmedlas av hälso- och sjukvården via det medicinska utlåtandet till vår verksamhet. Med mer tid för remissvaret hade vi haft möjlighet till en mer ingående analys, men om syftet med utlåtandet inte ska förfelas behöver utlåtandet som sagt innehålla de för oss relevanta medicinska uppgifter om de funktionsnedsättningar som påverkar sökandens förmåga att förflytta sig och genomföra resor. Vi ser inte hinder för att detta ska kunna ske i enlighet med GDPR så att beslutande myndighet kan utföra sitt uppdrag gentemot medborgarna.

Våra synpunkter gällande utkastet till det nya medicinska utlåtandet med önskemål om förbättringar har vi bifogat i bilaga 3. Vi vill betona att det är olika lagar och regelverk för färdtjänst respektive riksfärdtjänst, vilket medför att ett utlåtande behöver omfatta båda dessa områden. Därför är det nödvändigt med en medicinsk bedömning gällande vilka hinder som finns för att genomföra resor med allmänna kommunikationer kopplade till funktionsnedsättningen, samt om dessa hinder kan avhjälpas av en medföljande ledsagare. En vanlig missuppfattning är att riksfärdtjänst är detsamma som resor med taxi. Tillstånd till riksfärdtjänst beviljas om man inte kan resa med allmänna kommunikationer till en annan kommun på egen hand. Till detta kommer beslutet om själva färdstättet. Den särskilda kollektivtrafiken - det vill säga färdtjänst och riksfärdtjänst - betraktas som en del av och komplement till den vanliga kollektivtrafiken. Utgångspunkten är därför att sökanden i de fall detta är möjligt ska resa med allmänna kommunikationer med hjälp av en ledsagare. Taxi beviljas endast i de fall svårigheterna är så pass stora att resor med allmänna kommunikationer inte

går att genomföra trots ledsagarens hjälp. Vi är högst medvetna om att det kan finnas praktiska besvär för sökanden att ordna med en ledsagare och att alternativet för sökanden kan vara att ansöka om en ledsagare genom kommunen via t.ex. en biståndshandläggare inom Äldreförvaltningen, samt i väntan på detta beslut kan behöva vända sig till den ideella ledsagarverksamhet som i Uppsala finns inom Röda Korset samt Diakonicentrum. Det ska dock sägas att svårigheter att ordna med en ledsagare eller i de fall ledsagaren inte kan erbjuda den hjälp som man kan förvänta sig (t.ex. om en äldre partner som själv har en funktionsnedsättning är tänkt att följa med som ledsagare) inte berättigar till taxi. Det är därför viktigt att utfärdaren har kännedom om detta så att nödvändiga förklaringar till medicinska bedömningar om att riksfärdtjänstresor enbart kan ske med taxi endast baseras på hinder som är kopplade till sökandens funktionsnedsättning.

Det är också viktigt att det framgår av utlåtandet vilka uppgifter som baseras på utfärdarens bedömning och kompetens, till skillnad från eventuell information från sökanden. Om exempelvis uppgiften om gångsträckan baseras på sökandens egen bedömning ska detta framgå, vilket vi påpekar i bilaga 3. Vi hänvisar till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. där det i 10 kap. 7 § står att det "ska tydligt framgå vad som är intygsutfärdarens egna uttalanden och vilka uppgifter som härrör från intygspersonen, andra personer och myndigheter eller organisationer."

<https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-29>

När det nu dessutom är fråga om ett gemensamt utlåtande som ska gälla för hela landet ser vi det som extra viktigt att det är genomarbetat och lämpligt utformat där man har tagit ett helhetsgrepp kring frågan om utseendet på utlåtandet samt hur detta påverkar processen att fylla i utlåtandet och den information man kan förvänta sig att få, tillsammans med konsekvenserna på nationell nivå för handläggningen och de beslut som ska fattas.

För att belysa vikten av hur utlåtandet är utformat och att det finns uppenbara brister med det förslag som vi har fått, kan vi ta exemplet nedan:

**Resan – gäller endast Färdtjänst och Riksfärdtjänst**

- Sökanden kan ej stiga på och av buss/tåg?  Ja
- Sökanden kan ej vistas inne i buss/tåg?  Ja
- Medför funktionsnedsättningen hinder för samåkning med andra resenärer?  Ja
- Hjälp behövs av annan person i samband med resa.  Ja
- Hjälp behövs av en ledsagare under själva resan.  Ja

Beskriv varför den sökande ej klarar respektive har behov av hjälp:

För det första, utan en ruta för "Nej" saknas en bekräftelse på att frågan är besvarad och inte har missats. En mindre detalj kan tyckas, men som hindrar eventuella misstag och oklarheter. Man bör även undvika att använda negationer i frågor. I information av Statistiska centralbyrån (SCB) under rubriken "Så ställer du frågor i en statistisk undersökning" framgår följande:

*Något annat man så långt möjligt bör undvika i frågor är negationer. Negationen ger frågan motsatt betydelse. Uppgiftslämnaren kan behöva bekräfta en negativ åsikt med ett positivt svarsalternativ vilket är krävande. Det kan även hända att slarvig läsning gör att frågans betydelse missuppfattas då betydelsen är beroende av ett ord, själva negationen.*

<https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/sa-staller-du-fragor-i-en-statistisk-undersokning/>

Utseendet på blanketten och storleken på textfälten påverkar även vilken information man kan förvänta sig att få. I exemplet ovan får den som fyller i utlåtandet anpassa sig till det påtagligt begränsade utrymmet för text, vilket sannolikt kommer att leda till kortfattade texter med liten möjlighet till beskrivning av svårigheternas grad och de konsekvenser dessa medför. I de fall flera "Ja" är förkryssade blir utrymmet ännu mindre. Att ha en gemensam textruta medför även andra problem. Risken finns att det vid flera "Ja" kan bli oklart i den förklarande texten vilken information som hör till respektive fråga. Det ökar också risken för att inte alla frågor förklaras, antingen p.g.a. att utrymmet inte räcker till eller av misstag. En fråga för framtiden är hur ett utlåtande ska utformas i digital tappning samt hur processen och systemanvändandet kommer att ske. Man skulle exempelvis kunna tänka sig att utfärdaren vid ett "Ja" behöver ange en förklaring för att komma vidare i processen eller för att slutföra intyget.

Gällande intyg från Försäkringskassan är detta inte något som vi efterfrågar, men som ändå ibland inkommer på sökandens egna initiativ. Om vi har förstått det rätt så bör vi inte (eller t.o.m. inte får?) använda dessa som underlag för våra utredningar då de har ett annat syfte än att användas vid ansökan om färdtjänst/riksfärdtjänst. Man bör då vara medveten om att detta medför att vi i dessa fall kommer att efterfråga ett nytt utlåtande, med extra belastning för sjukvården och ökade kostnader för den enskilde som kan ha invändningar och svårt att förstå anledningen (det händer dessutom att sökanden tror att vi har tillgång till deras journaler inom sjukvården). Nu sker detta visserligen i begränsad omfattning, men bör ändå diskuteras om man ska ta ett helhetsgrepp på frågan om intyg.

När det gäller diagnoser är det inte ovanligt att ett utlåtande anger vilka diagnoser som finns utan att dessa beskrivs närmare med grad av besvär samt för sammanhanget relevanta konsekvenser, som ovan nämnda exempel med "synnedsättning". Denna information har då för oss ett begränsat värde, men samtidigt kan diagnosen ge en fingervisning om vad vi kan behöva undersöka närmare för att inte missa något väsentligt i utredningen. Särskilt då många utlåtanden är mycket sparsmakade med information. Hos personer med t.ex. diabetes finns risken med komplikationer som synnedsättning samt nervskador i ben/fötter som kan orsaka smärtor och nedsatt känsel/balans, vilket påverkar förmågan att förflytta sig och resa med allmänna kommunikationer. Utbildningsbakgrunden och tidigare erfarenheter från arbetslivet skiljer sig åt för oss handläggare. Undertecknad har bl.a. studier i sjukgymnastik och psykologi tillsammans med erfarenhet av att jobba inom äldreården, gruppboenden där olika fysiska och psykiska funktionsnedsättningar förekommer, samt psykiatri. Men även med en annan bakgrund så innebär jobbet som färdtjänsthandläggare att man får kännedom om olika sjukdomar/funktionsnedsättningar, hur de tar sig uttryck, möjliga komplikationer och risk för samsjuklighet. Även i de fall medicinsk utbildning saknas kan därför diagnoser vara relevanta och användbara, men inte tillräckliga utan beskrivande information. Det kan tilläggas att vår enhet även har börjat satsa på ökad kompetens inom det medicinska området. Vi har arrangerat en föreläsning om demenssjukdomar med en av Uppsalas mest erfarna specialistläkare inom området och till våren siktar vi på ett studiebesök hos Syncentralen.

En annan konsekvens av att undanhålla informationen om diagnoser är att detta blir ett uppenbart hinder för den konsultläkare som vi vänder oss till vid behov av hjälp vid medicinska bedömningar. Utan information om diagnoser kan vi inte förvänta oss att konsultläkaren kommer att kunna bistå oss med professionella bedömningar, vilket därmed begränsar vår möjlighet att fatta välgrundade beslut och är en av många faktorer som påverkar handläggningen med konsekvenser för medborgarna.

Vi hoppas att hälso- och sjukvården ska kunna fortsätta hjälpa till med intyg och att det går att ta fram ett gemensamt nationellt utlåtande som uppfyller våra och medborgarnas behov. Ett gemensamt arbete där även vi som berörd myndighet hade haft möjlighet att bidra med hjälp och synpunkter, tror vi skulle vara förutsättningar för ett bättre resultat. Som det är nu har vi p.g.a. projektets tidsplanering mycket kort om tid för vårt svar och vi förväntas hinna ta ställning till inte bara hur ett utlåtande ska vara utformat utan även de viktiga och komplexa frågor som berör detta. Med den korta svarstiden för oss och övriga inblandade ser vi risken att resultatet blir ett utlåtande som inte är tillräckligt genomarbetat med kvarstående brister som kan vara svåra att korrigera i efterhand, vilket får konsekvenser på nationell nivå. Bara i Uppsala handlar det om nästan 6000 personer som har tillstånd till färdtjänst och under året som har gått har det inkommit cirka 4500 ansökningar om färdtjänst, riksfärdtjänst samt extra behov vid färdtjänst. Det är många medborgare som berörs och vi är fem färdtjänsthandläggare i Uppsala kommun. Ett bristfälligt utlåtande försvårar påtagligt vårt arbete och utan några utlåtanden alls från hälso- och sjukvården skulle vårt uppdrag som myndighet vara omöjligt att genomföra.

En annan risk är att de övriga frågorna/utmaningarna blir kvarstående utan att de har diskuterats ordentligt för ett helhetsgrepp på frågan om intyg, vilket vi ser som en förutsättning för ett fungerande samarbete mellan landsting och kommunala verksamheter under både effektiva och rättssäkra former. Både själva utseendet på utlåtandet och formerna för hur utlåtanden ska efterfrågas respektive utfärdas inom vården är viktiga frågor. Vi hoppas att det går att hitta en lösning så att vi får ett utlåtande som uppfyller våra och medborgarnas behov, samtidigt som processen kring efterfrågandet och utfärdandet av utlåtanden kan ske så smidigt som möjligt utan onödig belastning av sjukvården. Vi välkomnar därför ett samarbete både med landsting och SKL för att bidra med hjälp att hitta lösningar på dessa problem och framtida utmaningar.