

Erfarenhet som konsultläkare åt Färdtjänsten

Stockholm

Maj 2026

**Göran Kennebäck
Docent, Överläkare**

Ärende från handläggaren på Ftj

- Hur kongruent och samstämmigt är de tre handlingarna?
- Hur noggrant beskrivet är det? Objektivt?
- Är det medicinskt rimligt utifrån en helhetsbild att funktionshandikappet ger pat väsentliga svårigheter?
- Vad saknas?

Erfarenhet som konsultläkare åt Färdtjänsten och Transportstyrelsen

Läkarintyg: Vad anser läkarna?

” jag är pat. företrädare i medicin och mot myndigheterna ”

Erfarenhet som konsultläkare åt Färdtjänsten och Transportstyrelsen

- **Läkarintyg:** Vad anser läkarna?
- ”jag är pat. Företrädare i medicin och mot myndigheter”
- Bidragande faktorer:
 - - Pat tar upp det i slutet på läkar besöket
 - - Läkarna skriver ofta själv sina journaler, mycket kortfattade, sällan information att gå tillbaka på i journalen
 - -Kopia av tidigare intyg.

Erfarenhet som konsultläkare åt Färdtjänsten och Transportstyrelsen

- **Läkarintyg:** Vad anser läkarna?
- ”jag är pat. Företrädare i medicin och mot myndigheter”
- **Juridiken:**
- Transportstyrelsen- Inskrivet i Sveriges lag att anmäla
- Färdtjänsten- Ingen lag krav på intyg

Erfarenhet som konsultläkare åt Färdtjänsten och Transportstyrelsen

- **Läkarintyg:** Vad anser läkarna?
- ”jag är pat. Företrädare i medicin och mot myndigheter”
- **Juridiken:**
- Transportstyrelsen- Inskrivet i Sveriges lag att anmäla
- Färdtjänsten- Ingen lag krav på intyg
- **Utbildning:** Transportstyrelsen Viss?
- Färdtjänsten ?

Väsentliga Svårigheter

- Hur definieras det?



Väsentliga svårigheter

- Synligt - oftast lätt att beskriva/värdera
- Ex: Pares, artros

- Icke synligt - svårvärderat
- Ex Fibromyalgi, Fatigue, Hjärnskadesymtom

Väsentliga Svårigheter

➤ Objektiva mått Grupp indelning med klara definitioner

- Hjärtsvikt-NYHA klass,
- Kranskärlssjd-CCS klass,
- Förmaksflimmer- EHRA klass

NYHA functional classification

Severity based on symptoms and physical activity

Class I	No limitation of physical activity. Ordinary physical activity does not cause undue fatigue, palpitation, or dyspnoea.
Class II	Slight limitation of physical activity. Comfortable at rest, but ordinary physical activity results in fatigue, palpitation, or dyspnoea.
Class III	Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest, but less than ordinary activity results in fatigue, palpitation, or dyspnoea.
Class IV	Unable to carry on any physical activity without discomfort. Symptoms at rest. If any physical activity is undertaken, discomfort is increased.

• **Väsentliga svårigheter**

Fortsättning på Objektiva mått

- **Gångsträcka 6 min walk test**

- **Arbetsprov**

Väsentliga Svårigheter

- Subjektivt mått,
- Allmän beskrivning -icke standardiserad (pat. Beskriver egna ord)
- Livskvaliteformulär- standardiserad
- (Färdiga Protokoll att besvara)


Kliniska bilden-väsentliga svårigheter

- **Anamnes, Symtom**, begränsningar, hur långt går pat på plan mark, backar, trappor, Hur ofta stannar pat vilar, hur länge etc. Rör sig till Buss mm.

Hur är utvecklingen sista 3-6-12 mån

- **Status** detaljerat eller observerat. Avleda pat.
- **Medicinering** Compliance, effekt över tid
- **Utförda utredningar**

Väsentliga Svårigheter

- **Alla sjukdomar varierar mellan inga/lindriga till uttalade symtom**
 - **Borde finnas en koppling till utredning och grad av behandling**
- 

Väsentliga Svårigheter

exempel

- **Koppling till Lungsjukdomarna**
- **ASTMA, KOL, Emfysem**
- **Hur mkt besvär, hur ofta förekommer attackerna, vad utlöser, vad gör pat för att eliminera utlösande faktorer, vad krävs för behandling.**
- **Är pat rökare annan orsak som försämrar sjukdom**

Infektionskänslighet

➤ Vilka pat har?



Väsentliga Svårigheter

- Av denna information har jag formulerat en bedömning av min uppfattning ?
- Finns det felkällor/felbedömningar?
- Kvarstående Frågor?

Utlåtanden

- Fall 1: 65 årig man meningeom
- Fall 2: 55 årig kvinna , 4 år efter subduralhematom

65 årig man

Sonen är med och tolkar ibland från arabiska till svenska, ibland pratar patienten själv. Ibland lämnar sonen och patienten olika svar på frågorna jag ställer. Ofta svårt att få svar på frågorna, vilket gör att tiden knappt räcker till.

Sonen tar upp att det första läkarintyget utfärdades utan att patienten träffat läkaren. Vill att det intyget tas bort. De har även gjort en anmälan mot vårdcentralen på grund av det inträffade.

Sjukdomar av betydelse för färdtjänstbehovet: Opererad flertal gånger för flera godartade tumörer i hjärnan (meningiom). Även strålbehandlad. Hela tumören har inte gått att få bort. Går på kontroller på neurokirurgen.

Efter ingreppet för flera år sedan fick han en kraftnedsättning i höger sida. Successivt förbättrats, men har fortfarande viss kraftnedsättning i höger arm och höger ben.

Tycker att det är lite problem med balansen. Det händer att han ramlar. Senaste månaden ramlat 2 gånger. Använder bara en käpp i ena handen. På förfrågan om varför han inte vill använda rollator, vill han inte det.

Uppger sig kunna gå 100-120 meter på plan mark utan besvär innan han behöver stanna och vila. Enligt sonen kan han gå något längre. Ibland går han ut och handlar själv, till Farsta Centrum. Sonen vill inte att han ska gå ut själv då han kan ramla.

På plan mark går det tämligen väl. Uppförs- och nedförsbackar kan det bli mer besvär med balansen. I trappor kan han inte gå, får ingen förklaring till det.

Från hemmet till Farsta Centrum är det, enligt sonen, 400 meter. Det tar cirka 15 minuter att gå dit. Ibland behöver patienten stanna och vila, ibland saktar han bara ned något, ibland vilar han ett par minuter innan han fortsätter att gå.

Transporter: Ibland åkt tunnelbana själv, även åkt buss själv fast anhöriga inte vill så. På bussen kan det vara vissa svårigheter, ibland har hållit någon i handen när han kliver på och av.

Idag åkt med sonen tunnelbana från Farsta, åkt rulltrappor, sonen bekymrad över att patienten åker rulltrappa själv då han kan ramla. De åkte till Centralen och bytte tunnelbana till Akalla linjen och gick av i Stadshagen och gick Kjellgrensgatan ned. De ämnar åka samma väg tillbaka.

Undersökning av patienten: Går med käpp i ena handen med viss hälta i höger ben. Vid test av handkraften är den sidlik. Då han lyfter upp armarna har han svårt att medverka till vad jag beskriver, således ej bedömbart, men ingen sidoskillnad. Håller mig i händerna och går ned i nigsittande halvvägs och upp igen. Klarar att stå på ett ben såväl höger som vänster. Klarar inte att gå på häl eller tå. Det föreligger ingen ataxi. Balanstest inte utfört då han inte riktigt förstår instruktioner, samt att tiden för besöket gått ut.

Bedömning: Har vissa besvär efter sina operationer. Det största problemet är balansen där han skulle vinna väsentligt om han skulle använda en rollator. Trots detta har han betydande rörlighet. Får anses ha måttliga svårigheter att på egen hand ta sig till eller från samt att färdas med allmänna kommunikationer.

Sjukdomar av betydelse för färdtjänstbehovet: 2020 insjuknat med subduralhematom som komplikation ledde fram till en hjärninfarkt, med högersidig pares.

I dagsläget kan hon till viss del nyttja höger hand framför allt pekfingeret att skriva med samt den friska vänster handen. Höger ben är något bättre men långt ifrån bra. Är svag i baksidan av lårens muskler. Har droppfot, och har ortos för att stabilisera fotleden samt ett band som håller upp framfoten. Detta fungerar mestadels men inte alltid. Det som händer är att framfoten fastnar i marken, hon snubblar till och i värsta fall ramlar. Hon ramlar cirka var tredje månad, oftast inomhus.

Hennes problem är att gåendet är aktiv process där hon mentalt måste delta i varje steg, tänker att lyfta höger ben, höger fot, skjuta ifrån. Om hon glömmer denna tankebanan är risken stor att hon snubblar till eller ramlar. Det händer ibland att hon inte kan ta sig från lägenheten ut till färdtjänsten för att foten inte vill följa med, den viker sig åt sidan. Det gör ont, svårt att gå. Det händer dagligen i varierande grad förekommer det från lindriga till mer besvärliga. Gångsträckan varierar, som bäst klarar hon att gå 500 meter. Det är en speciell omständighet om hon tar färdtjänst till affären. Sträckan från affären och hem är svagt utför, inga ojämnheter, inget grus. Hon stannar och vilar 2-9 ggr på den sträckan. På vintern saltborstas asfalten som gör att det inte är hal, ingen snö och ingen sand. Går 1 gång i veckan den sträckan till affären med en ryggsäck och kan bära matvaror. När hon sedan kommer hem är hon helt slut och vilar i 2 timmar. Det är en optimal väg men att gå ut och gå gör hon inte då hon inte klarar nedförs- och uppförsbackar i allmänhet.

Har vid ett par tillfällen försökt att gå till busshållplatsen och att åka till sitt arbete. Från hemmet till busshållplatsen är det en brant uppförsbacke, ojämnt underlag, ofta lite sand. Det är varierande 500-600 meter beroende på vilken buss hon ska ta. På hemvägen är det brant nedförsbacke.

Det är hjärntröttheten som kommer då hon är i livlig, rörig miljö. Hon märker att förutom promenandet är det rörig miljö som gör henne trött. Om hon sitter med på möten med mycket excel och power point bilder kan hon bli helt trött och slut. Måste gå och vila, eller åka hem.

Undersökning av patienten: Går cirka 40 meter från väntrummet in till läkarrummet ser man att hon har cirkumduktion, det vill säga att höger ben har utåtriktad framåtriktad rörelse som i en halvbåge. På höger fot har ordentlig ortos och dictus-band. Höger arm är i vinkel, i vänster hand har hon en käpp. Hon är svag i höger ben. Höger arm ser man att det är en kontraktur i de fingrar utom pekfingret som hon kan använda.

Bedömning: Efter en stroke har hon högersidig pares och hjärntrötthet som ger mycket besvär. Hon får anses ha väsentliga svårigheter att på egen hand ta sig till eller från samt att på egen hand färdas med allmänna kommunikationer.

Med tanke på att det gått 4 år efter stroke kommer hon inte att förbättras över tid.