

## Frågor till brukarrådet 5 dec

### Fråga från Erik om fler utbildningsplatser på Ögonmottagningen i Mölndal ökar regionens ögonkompetens

Att regionen satsar extra resurser (20 miljoner kr) på ögonsjukvården känns avgörande, då det ständigt hänvisas till kompetensbristen som skäl till de rådande bristerna.

Dessvärre ser resurserna ut att hamna på de privata aktörerna, trots att satsningar på Mölndals ögonmottagning ser ut att kunna gynna regionen på flera vis. Inte minst eftersom att Ögonmottagningen på Mölndal efterfrågar möjligheten till fler ST-platser (ytterligare 10 platser önskas), i motsats till andra enheter inom området.

- Varför satsas de extra i så stor utsträckning på de privata aktörerna?
- I vilken utsträckning anser man kunna bidra till en långsiktigt bättre ögonsjukvård genom dessa extraresurser?

### Svar från Malin Wiklund, medicinsk rådgivare

Ögon har haft problem med vårdköer och stora avtal är tecknade med externa aktörer i regionen. Den privata marknaden vad det gäller ögonsjukvård är stor och det är ett smidigt sätt för många att till exempel få en kataraktoperation utan alltför lång väntan. Det medför dock att kompetens flyttar ut från sjukhusen och man kan behöva utbilda fler specialister – vilket ju ögon på Mölndal signalerar. Problemen är att sjukhusen tappar specialister och om vissa moment flyttas ut så blir det problem med träning för ST-läkarna.

Ögonsjukvården har också granskats av IVO pga sina långa köer och att en del patientskador har uppstått som följd av detta. För att sammanfatta så är det alltså rimligt att sjukhusen utbildar i tillräcklig grad för att kunna ha specialister och ge den vård som behövs av en hög kvalitet. Man har satsat på privata aktörer pga IVO och att kunna minska sina köer.

### Se också TU Datum 2019-05-10 Diarienummer HS 2018-00353

”De nuvarande ögonavtalen har haft stor positiv påverkan på tillgängligheten i Västra Götalandsregionen. När avtalet inom övrig ögonsjukvård startade i april 2017 var antal väntande över 90 dagar till förstabesök inom ögonsjukvården drygt 5000. I februari 2019 var motsvarande siffra ca 2000 väntande. Kapaciteten på avtalet inom kataraktkirurgi har sedan 2016 varit ett viktigt stöd till sjukhusens egenproduktion och bidragit till kortare väntetider. För 2017 och 2018 har beställningen av ögonsjukvård i egen regi inte uppnåtts, därför bedöms sjukhusen inte kunna öka sin kapacitet i det korta perspektivet och behovsanalysen visar ett oförändrat behov inom befintliga avtal.”

### Frågor från Lisbet Karlsdotter

1. Jag vill lyfta en fråga som är brännande för våra medlemmar. Det är hjälpmedelssituationen i VG. Det upplevs som om det blir allt svårare att få nödvändiga hjälpmedel. Elrullstolar tas från brukare som hamnar situationer där de låses in i sitt hem. Vad händer här? Är det nya regler eller hårdare tolkning?

### 2. Frågor till nästa VG-möte från Unga Rörelsehindrade

Frågor som jag vill ta upp är problemet som människor upplever när de ifrågasätts när det gäller deras behov av elrullstolar. Att inte en elrullstol verkar gälla som ett par ben numera utan det ska avkrävas en målinriktad aktivitet såsom inhandling av varor för att en elrullstol ska komma ifråga.

Lika stort är problem ”regeln” att man bara får ha ”en av varje hjälpmedel”. Det ställer till stora problem för oss i ständigt behov av rullstol, dynor som behöver tvättas.

-----  
Hur har ens detta kommit upp som förslag, citat från GP:

”En livlig debatt rasar i norra Bohuslän om sjukresor till Näl-sjukhuset, nordväst om Trollhättan. För att minska sjukresekostnaderna finns förslag på att avveckla de så kallade Rondelinjerna, bussar som ger gratis sjukresor inom regionen, bland annat från Strömstad. I stället ska fler sjukresenärer åka mer kollektivt, och för att ta sig till hållplatserna finns förslag på samordning med glassbilar, sopbilar eller postbilar, refererar Bohuslänningen”.

**Svar: kan Jonas ta detta?**

### **Svar från Mikael Forslund, Förvaltningschef, Habilitering & Hälsa**

Vi följer handboken i våra beslut om elrullstol och har så gjort hela tiden. Den skärpning som skett i modern tid var när handboken reviderades 1 maj 2015. Vi har inte ändrat vår tillämpning sedan dess. Det finns brukare som fått sin elrullstol förskrivna innan 2015 som vid önskemål om byte av elrullstol inte längre uppfyller handbokens kriterier och då får de ingen ny elrullstol.

Det har dock skett en viktig förändring i negativ riktning sedan dess på bostadsanpassningsområdet. Boverket har med anledning av ett antal rättsfall ändrat sina riktlinjer för BAB gällande förvaring av elrullstol. Kommunerna beviljar inte längre BAB för förvaring av elrullstol. Det påverkar naturligtvis förskrivningen i negativ riktning eftersom att elrullstol måste förvaras skyddad för väder, vind, stöld och förstörelse. Den förvaringen är nu ett egenansvar och de som inte har ett eget garage eller kan förvara elrullstolen inne i den egna bostaden har alltså bekymmer nu.

Om det är något särskilt exempel som ligger till grund för frågan så får de gärna kontakta vår enhet för en förklaring. Dock kan vi ju inte uttala oss i enskilda ärenden utan ett samtycke från den enskilda patienten.

Någon från primärvårdens hjälpmedelsenhet kan komma till ett brukarråd för att ha en dialog om förskrivning av elrullstol om de så önskar.

### **Fråga från Britt**

Jag vill att ni diskuterar hur man tänkt att personer som inte har någon regelbunden kontakt med någon särskild enhet inom sjukvården, och som kan få intyg därifrån, skall ordna intyg för sjukresa framöver. Jag deltog tillsammans med andra personer med synnedsättning på ett regionalt brukarråd för synenheterna i Västra Götaland idag. Vi frågade om syncentralerna kan skriva intyg för sjukresor med bil/taxi för tex 1 år, för oss med synnedsättning. De meddelade att de kan skriva intyg för de besök vi gör på syncentralen men inte intyg som gäller generellt för sjukresor under längre tid.

Hur kan jag vara säker på att den enhet jag besöker skriver intyg åt mig i efterhand? Eller skall jag ringa innan jag beställer min resa och fråga om jag får något intyg? Tidigare fick man göra resor på samma sätt som färdtjänst om man hade beviljats färdtjänst.

Förklaringen till förändringen har sagts vara att det fuskas. Personer har bokat sjukresa även om de inte besökt vården och därmed fuskat till sig en lägre avgift. En annan förklaring är att personer sökt färdtjänst endast för att åka billigare sjukresor och endast använt dessa men aldrig färdtjänst för övrigt.

Den lösning som nu tagits fram kommer med största sannolikt leda till att det finns personer som fuskar men då genom att ta färdtjänst i stället för sjukresa till sina sjukbesök.

Vem och hur kan denna situation lösas?

## **Svar från sjukreseheten**

### **Tillstånd för att få resa med sjukresetaxi**

#### **Tillstånd från vårdgivare**

För att få åka sjukresetaxi, specialfordon eller liggande transport krävs ett tillstånd i form av ett intyg. Det är patientens aktuella medicinska hälsotillstånd som avgör om patienten kan åka med kollektivtrafiken, sjukresebuss Ronden eller inte. Detta gäller även vid resa på grund av akut vårdbehov. Intyget ska utfärdas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som träffat patienten. Intyget kan utfärdas för enskilda besök eller under en kortare eller längre period. Orsaker som att det är långt till den allmänna kollektivtrafiken eller att kollektivtrafiken har glesa och oregelbundna avgångar berättigar inte till tillstånd för att få åka med sjukresetaxi. I samband med förlossning kan resekostnadsersättning betalas ut till och från vårdgivare utan att tillstånd har utfärdats.

#### **Resor med sjukresetaxi**

Västrafik AB har upphandlat taxibolag samt Kund- och resetjänst för att sjukresor med taxi ska vara så kostnadseffektivt och miljövänligt som möjligt. Sjukresetaxi ska därför bokas via Kund- och resetjänst. I de fall patienten inte har bokat taxi hos Kund- och resetjänst kan ersättning inte utbetalas.

För vård i annat landsting kan anslutningsresa med taxi ersättas från resecentrum till och från vårdgivare. I dessa fall godtas resa som inte är beställd via Kund- och resetjänst.

Resor med sjukresetaxi ska samordnas. Det innebär att resan inte alltid går den kortaste vägen då andra resenärer kan hämtas upp och stiga av på olika platser under resans gång. Patienten får även vara beredd på att anpassa sin avresetid.

Tidsvinst kan inte åberopas som skäl till att åka sjukresetaxi. I samband med besök i hälso- och sjukvården är den maximala väntetiden tre timmar för sjukresa med kollektivtrafik eller sjukresebuss Ronden. Om väntetiden överskrider tre timmar kan patienten få åka sjukresetaxi utan tillstånd från vårdgivare.

## Frågor från Agne

### 1. Operationer, samt utbyte av gamla processorer för Cochleaimplantat CI.

#### 2. Om cochleaimplantat CI

Vad händer med motionen angående cochleaimplantat CI, som regionfullmäktige 2018-04-10 beslutade om, att HSS skulle få i uppdrag att utreda förutsättningarna för, att fler operationer ska genomföras, samt kunna byta ut gamla processorer inom rimlig tid.

Det har inte hänt någon förändring ännu. Det är många personer med grava hörselnedsättningar som väntar på operationer och hjälp med processorer. HRF väntar på besked hur det kommer att bli.

#### Svar Utdrag ur tjänsteutlåtande 2019-01-20, HS 2018-00773

Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

1. Det finns ett ökat behov av resurssättning för förstagångs CI-operationer för vuxna. Detta behov beräknas till ytterligare 15 operationer/år de närmaste 5 åren. Kostnaden för 15 patienter per år beräknas till: Behandling är för a. utredning och operation 193.400 kr/patient; för rehabilitering, uppföljning, teknisk support 10.000 kr/år/patient, totalt 3 051 000 kr.

2. Kostnader för dubbelsidiga implantat för dom kommande 5 åren beräknas enligt följande: Kostnaden för 45 patienter per år de närmaste 5 åren beräknas till: Behandling är för a. utredning och operation 193.400 kr/patient; för rehabilitering, uppföljning, teknisk support 10.000 kr/år/patient, totalt 9 153 000 kr.

3. Det finns behov att inom rimlig tid byta ut äldre processorer efter 7 år mot nya processorer. Nuvarande behov av processorsbyten är 200 st. under 2019. Kostnaden för 200 processorsbyten är 13 000 000 kr. Från 2020 och de närmaste 7 åren är behovet 110 processorsbyten per år. Kostnaden per år för 110 processorsbyten är 7 150 000 kr.

Regionstyrelsen har den 28 augusti 2018, § 229, rekommenderat hälso- och sjukvårdsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnderna samt sjukhusens styrelser att vidta åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen och nå en verksamhet och ekonomi i balans. Beslutet innebär att hälso- och sjukvårdsstyrelsen måste vara mycket restriktiv med beslut om nya satsningar för att inte bidra till att kostnaderna ökar. Koncernkontoret konstaterar att det finns ett resursbehov inom det aktuella området men mot bakgrund av den rådande ekonomiska situationen föreslås ingen finansiering från hälso- och sjukvårdsstyrelsen i nuläget. Ärendet föreslås överlämnas till hälso- och sjukvårdsnämnderna som underlag för prioritering i det kommande vårdöverenskommelse arbetet.

#### Fråga från Agne om operation av gråstarr för döva och hörselskadade

Kan döva och hörselskadade prioriteras till operation?

#### Svar från Marita Andersson Grönlund, ordf i programområde ögonsjukvård

Marita hänvisar till att den medicinska angelägenheten alltid är prioritet ett oavsett andra funktionsnedsättningar. Frågan har diskuterats flertalet gånger på nationell nivå och det är ett gemensamt beslut att prioritering bör ske på detta sätt.

## Fråga från Lisbet om hjälpmedel

Jag läste idag att vissa regioner ska ta ut kostnader för personliga hjälpmedel. Hur ser detta ut i VG-regionen?

<https://www.karlskogatidning.se/2019/10/23/regionen-hojer-och-sanker-avgifter/>



## [Regionen höjer och sänker avgifter - Karlskoga Tidning](https://www.karlskogatidning.se/2019/10/23/regionen-hojer-och-sanker-avgifter/)

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om förändrade avgifter för personliga hjälpmedel. Beslutet rymmer bland annat justeringar av glasögonbidraget för barn och unga och justeringar av avgiften för hörapparater.

[www.karlskogatidning.se](http://www.karlskogatidning.se)

## Svar från Kristina Suvari, samordnare hjälpmedel

Gällande de hjälpmedel som regleras i Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel (hjälpmedel för hörselnedsättning, synnedsättning, rörelsehinder, medicinsk behandling, kognition och kommunikation samt ortoser, proteser och skor) finns i skrivande stund inga förslag från vårdgivare eller politik gällande att ändra gällande regelverk (= inga avgifter förutom för viss förbrukning såsom batterier samt egenavgift för ortopediska skor) FÖRUTOM ett ärende som behandlades av HSS 19114 och som gällde kostnaden för batterier till hörapparater. Enligt protokollet så bordlades frågan.

Det finns inte heller några signaler om tillkommande avgifter avseende Läkemedelsnära produkter (produkter för diabetes, stomi, nutrition samt blås- och tarmdysfunktion). Glasögonbidraget ges enligt beslut i RS från 2016 och jag har inte kännedom om det finns några förslag till förändringar där. Bidraget faktureras Rehabilitering & Hälsa om de kan ha mer information. Det finns en adress [glasogonbidrag@vgregion.se](mailto:glasogonbidrag@vgregion.se) för frågor

## Fråga från Agne om tolkning vid regionens möten

På senaste mötet med HSS tockades mötet på teckenspråk, vilket är mycket värdefullt. Det finns en mycket större grupp, ca.12% av Sv. Invånare, som har en hörselnedsättning, så de har svårt uppfatta tal, men behärskar inte teckenspråket. Denna grupp är beroende av skrivtolkat i stället. Det skulle vara mycket värdefullt för denna grupp att få mötena skrivtolkade.

## Svar: behandlas vid samrådet med mänskliga rättigheter

## Frågor kring intyg m.m.

- Idag krävs det intyg för sjukresor till sjukhusen fr o m 1/6). Vad gör man om läkaren inte skriver på? För de som inte har anhöriga som kan hämta kan taxikostnaden bli väldigt hög. Vad gäller för dem som inte har en stadig behandlande läkare? Vad är

Regionens riktlinjer? Hur ser kunskapen ut bland läkarna angående att skriva intyg? (Någon hade blivit nekat intyg trots funktionsnedsättning). **Se svar om intyg ovan.**

- Nedläggning av Mariestads rehabbad. Har det gjorts någon konsekvensanalys? **Frågan var uppe vid brukarrådet mänskliga rättigheter den 19 sep, se minnesanteckningar. Frågan var också uppe vid samrådet 19 nov Fråga: Hur blir det med sjukhusens bassänger, vattengympa? Frågan gäller bassängerna i Falköping och Mariestad.** *Svar från Ida Wernered och Lisa Juting, regionutvecklare*  
Bassängen i Falköping stängdes 1 jan 2019. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden gav den 22 november 2018, § 119, ett uppdrag att undersöka förutsättningarna, inklusive kostnaden att hyra och svara för drift av bassängen på sjukhuset i Falköping. Utredningen visar på att nyttjandegraden av bassängen uppgår till cirka 12–20 timmar per vecka. Kostnaden för hyra, samordna, ansvara för säkerhet samt lokalvård uppgår till cirka 465 000 kronor per år. Förfrågan har riktats till Närhälsan, Regionservice och Skaraborgs Sjukhus utifrån ett erbjudande om full finansiering från nämnden, för ett uppdrag om att driva bassängen med stöd att Regionservice i projektform med en deltidsanställd projektledare att samverka med civilsamhället under ett år. Syftet är att marknadsföra och hitta nya former för nyttjande av bassängen. Samtliga parter har tackat nej.

Bassängen i Mariestad. Stängning av bassängen i Mariestad beror på att kommunen som hyresgäst har sagt upp sitt avtal då de har renoverat det kommunala badhuset och tänker använda det istället. Eftersom det blir för få hyrestimmar går Västfastigheter med förlust och väljer att stänga.

- Vem ska vi vända oss till gällande färdtjänstens zonindelningar i framtiden. **Frågan besvaras av mänskliga rättigheter**
- På mindre orter ex Skara som har två vårdcentral, båda Bräcke diakoni, erbjuder inte samma tjänster som Närhälsan t ex. journal via nätet. Bör de inte erbjuda samma tjänster? **Svar:** De privata vårdcentralerna ska ansluta till journal på nätet men det varit kö.

## Fråga kring förslag till HSS

**Brukarrådet för funktionshinder, genom Diabetesföreningen i Västra Götaland, föreslår hälso-och sjukvårdsstyrelsen:**

1. Att kartlägga hur många personer med diabetes i VGR:
  - a. Som har de nämnda riskfaktorerna; fotsår; genomgått tå-amputation-; fotamputation-; underbens-; knä- eller låramputation
  - b. Om det skiljer sig mellan ovan nämna grupper.
2. Snarast utreder hur vårdkedjan för prevention och vård av fotkomplikation vid diabetes kan förbättras.
3. Inspireras av Värmlandsmodellen.

### **Svar från Victoria Carter, Diabetessjuksköterska/Samordnare RPT Diabetes**

Det här är en mycket aktuell fråga och den kommer att omhändertas i det regionala processteamet diabetes som ligger under den nya kunskapsstyrningen. Vi har fått viss data från dataanalysenheten angående antalet amputationer men vi ser också att det fattas data och att vi behöver specificera mer hur data ska samköras. Vi har nästa möte i teamet den 26/11 och vi kommer då konkretisera hur vi går vidare med detta. Det är svårt att rakt av överföra Värmlands-modellen till västra Götaland då vi har 204 vårdcentraler 14 sjukhus och 49 kommuner och alla med olika datasystem. Vi behöver hitta en egen modell och ett standardiserat vårdförlopp.

### **Fråga från Mohammed Jaber om poliomottagning Högsbo sjukhus**

En Poliopatient berättar: Jag fick en felaktig diagnos av en öron-näsa-hals läkare på Näl i våras, som gjorde att jag kontaktade poliomottagningen för jag visste att mina sömnproblem var poliorelaterade. Då fick jag reda på att poliomottagningen egentligen inte var öppen längre för oss ”gamla patienter”

Varför får man inte komma till poliomottagningen längre framför allt när behovet är viktig?  
Läs nedan artikel från Dagens medicin  
<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/10/24/viktigt-att-kunskapen-om-polio-uppratthalls/>

### **Svar från Trandu Ulfarsson, sektionschef, rehabiliteringsmedicin, SU**

Poliomottagningen finns kvar, men mottagningstiderna har minskat.

Vi tar emot nya patienter för utredning, bedömning och planering av rehabiliteringsåtgärder. Vi kan ta emot patienter på återbesök genom remiss från primärvården. I första hand skall poliopatienter vända sig till primärvården.