

**Frågor från dialogmötet mellan patient- och brukarorganisationer, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och västra hälso- och sjukvårdsnämnden den 19 september 2022**

<b>Frågeställare</b>	<b>Frågeställning</b>	<b>Svar</b>
Pia-Lotta Lagerlöf, Delaktighet Handlingskraft Rörelsefrihet Ale	Hur ligger det till med intyg för mer än en resa alla har olika information och ingen vet riktigt vad som gäller. Tillexempel hur det ligger till med vårdgivares rätt att ge ett tillstånd för sjukresa för 6 månader eller ett halvår i taget.	<p><b>Patienter kan använda färdtjänstbevis för sjukresor med sjukresetaxi från 1 september</b> Publicerad: 25 aug 2022 - 09:45 Från och med 1 september 2022 kan alla patienter som har ett kommunalt färdtjänstillstånd åka med sjukresetaxi och specialfordon utan reseintyg från vården. Återinförandet innebär att patienter som har ett kommunalt färdtjänstillstånd har rätten att åka med dyrare färdtjänst så som sjukresetaxi eller specialfordon. Övriga resenärer måste ha ett reseintyg från sin vårdgivare om att medicinska behov föreligger för att åka med dyrare färdtjänst.</p> <p><b>Patienten ska ansöka om att få sitt kommunala färdtjänstillstånd registrerat</b> För att det kommunala färdtjänstillståndet ska gälla som reseintyg för sjukresetaxi måste patienten sända in en kopia på sitt kommunala färdtjänstillstånd till Sjukreseenheten. Patienter som har fått sitt kommunala färdtjänstillstånd registrerat behöver då inte reseintyg för sjukresetaxi från vården under den period som kommunala färdtjänstillstånd gäller. Patienten sänder en kopia på kommunala färdtjänstillstånd till:</p> <p>Regionens Hus Sjukreseenheten 405 44 Göteborg</p> <p>E-post: <a href="mailto:sjukresor@vgregion.se">sjukresor@vgregion.se</a> (underlaget skickas i PDF-format).</p> <p><b>Patienter som inte har färdtjänstillstånd</b> Om en patient av hälsoskäl behöver resa med sjukresetaxi och inte kan åka kollektivtrafik eller egen bil krävs ett reseintyg. Det är du som legitimerad vårdgivare som skriver ett reseintyg om det föreligger medicinska behov av att åka</p>

		<p>med sjukresetaxi. Reseintyg för sjukresetaxi krävs även om patienten har frikort för sjukresa.</p> <p>Du som vårdgivare kan utfärda sjukreseintyg för olika perioder. Exempelvis kan en period för ett reseintyg vara 1 dag, 3 månader eller 6 månader men upp till max 1 år.</p> <p>Digitalt reseintyg via webben kan du som vårdgivare utfärda på <a href="https://reseintyg.vgregion.se/">https://reseintyg.vgregion.se/</a></p> <p><b>När fattades beslutet?</b> Regionfullmäktige beslutade 2021-11-30 att återinföra färdtjänsttillstånd som tillräckligt intyg för att vid sjukresor få åka med taxi eller specialfordon. Beslutet börjar att gälla från och med <b>2022-09-01</b>. (Diarienummer RS 2021-01090).</p> <p><b>Frågor eller mer information</b> Kontakta Sjukreseenhets kundtjänst via telefon 010-473 21 00, välj knappval 2.</p> <p>Öppettider för telefon är helgfria vardagar mellan kl. 8-12 samt kl.13-15.</p> <p>Du hittar mer information om sjukresor på Regionservice Servicewebb.</p>
<p>Harry Eriksson, Hörselskadades distrikt i Västra Götaland</p>	<p>Något nytt angående långsiktig finansiering CI-vården. SU (Gustaf Josefsson) tog ju med sig denna fråga från förra mötet.</p> <p>Ändrade riktlinjer för grav hörselskada är ju nu beslutat (juni) och ska implementeras i Regionerna. Magnus Kronvall nämnde att det ska hanteras centralt enligt gällande process. Läget?</p>	<p>Sahlgrenska Universitetssjukhuset ser över sin interna process och prioriteringar görs efter medicinskt behov. Det är en allt större grupp patienter som behöver reservdelar etcetera.</p> <p>När det gäller riktlinjer grav hörselskada har Koncernkontoret en pågående dialog med Johan Hellgren, ledamot i nationellt programområde (NPO) öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH) och adjungerad till samordningsråd ÖNH, kring hur Västra Götalandsregionen (VGR) ska omhänderta det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för grav hörselnedsättning.</p> <p>Initialt sades det att det inte skulle behövas något regionalt processteam för frågan. Efter sommaren har samordningsråd och Johan dock svängt och ser att det finns utmaningar inom dels upptäckt/diagnos (ffa barn/unga) och dels den mer långsiktiga uppföljningen/omhändertagandet över tid för personer med nedsatt</p>

		<p>(grav) hörsel(skada). Så det pågår nu ett initieringsarbete för att starta ett regionalt processteam (RPT) och därmed även ta fram en regional GAP-analys följt av en plan för implementering/införande av vårdförloppet i VGR.</p> <p>Så förhoppningen är att ett processteam kan påbörja sitt arbete någon gång under kvartal 1 2023.</p>
<p>Leif Sundberg, Göteborgs Diabetesförening</p>	<p>För personer med diabetes är det inte ovanligt med komplikationer i fötterna.</p> <p><b>Frågor om verksamheten på Ortopedtekniska avdelningen (OTA)/ SU</b></p> <p>Hur lång är väntetiden för att få ortopedtekniska hjälpmedel för inlägg/skor?</p> <p>Hur lång är väntetiden för att få ortopedtekniska hjälpmedel som knäortos?</p> <p>Är väntetiderna olika för fråga A beroende på vilken riskgrad patienten har?</p> <p>Vet OTA vilken aktuell riskgrad patienten har? Finns den på remissen, i journalsystemet?</p> <p>Sker det någon form prioritering? Vilka är kriterierna för prioriteringen?</p>	<p>Gällande frågan om verksamheten på Ortopediska tekniska avdelningen (OTA) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har vi varit i kontakt med OTA på SU och de känner inte igen sig riktigt i det exempel som nämns i din fråga. Enligt OTA finns det avsatta sår-tider varje vecka som än så länge har varit tillräckliga för att ta hand om de sårpatienter de har.</p> <p>Väntetider på ortopedteknik varierar beroende på vilken patientgrupp som patienterna tillhör. OTA har en kö som varierar mellan 1 dag och 7 månader enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen kö för akuta patienter för justeringar och reparationer av olika sorters hjälpmedel då det finns jour öppet med drop-in måndag-torsdag på förmiddagar.</li> <li>• Ingen kö för sår patienter då det finns reserverade sår-tider.</li> <li>• Ingen kö för ineliggande patienter då OTA träffar dem alla dagarna på olika sjukhustomter.</li> <li>• Kö för inlägg/sko-patienter ligger just nu på 7 månader. OTA håller på att prioritera patienter inom samma grupp så att de hamnar på olika listor beroende på hur de prioriterats.</li> <li>• Kö för ortos-patienter ligger på 3 månader just nu. Prioritering sker i den kön som gör att de mest akuta kallas snabbare.</li> <li>• Kö för korsett-patienter ligger på 3 månader eftersom dessa patienter också hamnar på ortos-kön. Prioritering görs inom denna grupp.</li> <li>• Kö för benprotes-patienter ligger på 1 månad men patienterna prioriteras i denna grupp så att nyamputerade alltid har förtur.</li> <li>• Kö för armprotes-patienter ligger på 1 månad.</li> </ul>

	<p>Vem gör prioriteringen?</p> <p><b>Implementeringen av nationella vårdförlopp i VGR</b> Inom ramen för ”Nationellt system för kunskapsstyrning” tas det fram sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp för ett stort antal diagnoser. Några är redan klara! Har själv deltagit i framtagandet av vårdförloppet ”Diabetes med hög risk för fotsår”</p> <p>I nästa steg ska respektive region implementera dem!</p> <p>Hur ser ni på möjligheten att kunna implementera dem? Det kommer bland annat att krävas ökade resurser, kompetenshöjning, organisationsförändringar med mera.</p>	<p>Enligt OTA kan patienter med smärta få vänta innan de får hjälp. Det görs bedömningar av remissunderlaget om vilka patienter som kräver specialistsjukvård, har ett tillstånd som kan bli värre om de inte får snabb hjälp osv, och vilka som inte kräver vård av ortopedteknik för att få lindring för sina besvär. Det finns alltid en risk att en remiss hamnar i fel prioritering antingen pga. bristande kunskap eller diffust/knapphändigt skriven remiss. Det pågår ett utvecklingsarbete med remissbedömningarna som förväntas göra detta tydligare för alla.</p> <p>Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är av varierande slag och kräver olika grad av implementeringsinsatser. I några vårdförlopp räcker det med justeringar som kan göras inom ramen för befintligt uppdrag och arbete. I andra vårdförlopp är gapen större och kräver, som frågeställaren säger, både organisationsförändringar, ändrade arbetssätt och kompetenshöjningar.</p> <p>I förvaltningarna anpassar man nu därför sina processer för att omhänderta vårdförloppen och för primärvården finns en särskild stödfunktion som ska underlätta implementeringsarbetet. Regionala processteam arbetar bland annat med frågor kring uppföljning, utbildning och patientinformation. För dom allra flesta vårdförloppen är därför möjligheterna goda att lyckas med implementeringen.</p> <p>För dom vårdförlopp som har tydligt ambitionshöjande och/eller kostnadsdrivande delar krävs dock mer arbete kring hur dessa ska hanteras i förhållande till tidigare prioriteringar inom hälso- och sjukvård.</p>
<p>Leif Sundberg, Göteborgs Diabetesförening</p>	<p>Hur stor andel av alla listade patienter som har en fast läkarkontakt idag?</p>	<p>Anna Persson svarar att 94 procent av patienterna har fast läkarkontakt.</p>

<p>Harry Eriksson, Hörselskadades distrikt i Västra Götaland</p>	<p>Vilka krav ställer Västra Götalandsregionen på vårdcentraler när det gäller att bistå hörselskadade som inte pratar i telefon? Vissa regioner håller på att införa chatt på 1177 Vårdguiden.</p>	<p>Anna Persson svarar att precis som för alla vårdinrättningar i VGR så har vårdcentralerna krav på att ha tjänsten ”skicka meddelanden” via 1177.se. Som vi förstod på mötet så möts patienten ofta där med svaret ”vi ringer upp dig”, på ett meddelande vilket är problematiskt för hörselskadade. Det som finns i det läget är ju att förklara att ett telefonsamtal inte fungerar och eventuellt om behov finns av skrivtolk eller liknande.</p> <p>Det är ett pågående utvecklingsarbete med vilka tjänster via 1177.se som ska vara krav för alla enheter, inga nya krav är beslutade ännu. Många enheter har redan chattfunktioner utan att ett krav finns på alla att tillhandahålla det. Vi vill också lyfta att utifrån införande av framtidens vårdinformationsmiljö så är just de digitala ingångarna till vården i fokus och arbete pågår med hur det ska se ut och det kommer sannolikt innehålla chattfunktioner som grund. Där kommer alla vårdcentraler att behöva ansluta sig, men när det är helt infört är inte klart ännu.</p>
<p>Anne Lönnermark, Autism Distrikt Göteborg</p>	<p>Den 21 oktober 2021 hade Rådet för funktionsstödsfrågor i Göteborgs Stad en workshop (som en punkt på dagordningen för rådsmötet) som gick ut på att vi skulle testa Tillgänglighetsdatabasen. Våra synpunkter skulle sen gå vidare till VGR genom Fastighetskontoret. Hur har de synpunkterna tagits tillvara?</p>	<p>Vi har inte fått någon specifik återkoppling från Göteborgs Stad på att det finns synpunkter från Rådet för funktionsstödsfrågor. De möten vi haft har de tagit upp de frågor som varit aktuella men inte angett något från rådet. Frågan kommer lyftas med kontaktperson för Tillgänglighetsdatabasen vid nästa träff med Göteborgs Stad.</p>
<p>Anne Lönnermark, Autism Distrikt Göteborg</p>	<p>Synpunkt angående kognitiv tillgänglighet: Det finns inte så mycket information om detta. För våra medlemmar är det också viktigt att informationen i databasen i sig presenteras på</p>	<p>Justeringar har gjorts men det går säkert att göra mer. Problematiskt med olika målgrupper som har olika behov. Tanken är att har man behov av så pass mycket stöd att enbart bilderna inte räcker har man en assistent/medhjälpare eller liknande som kan navigera i informationen och förmedla det viktiga. I funktionen ”filtrera efter dina behov” på hemsidan finns möjlighet att klicka i:</p>

	<p>ett tillgängligt sätt för att man ska kunna se i förväg hur platserna ser ut och därigenom skapa större förutsägbarhet. Det handlar egentligen inte om lättläst utan om att webbplatsen är lättnavigerad, att bilder också ger en överblick och information om var man kan fråga om hjälp osv.</p>	 <input checked="" type="checkbox"/> Svårt att bearbeta, tolka och förmedla information
<p>Gunilla Arneström, Demensföreningen Mölndal Härryda</p>	<p>Går det ringa till Tillgänglighetsdatabasen och få information? Det är mycket byggen som pågår i Göteborg just nu och det är ett tillgänglighetsproblem som inte alltid är lätt att felanmäla. Vad är tidsgränsen för att få ordning på problem som anmäls.</p>	<p>Telefonnummer står till varje anläggning längst upp i info ruta. Tillgänglighetsenheten ansvarar inte och har inte genomfört alla inventeringar som finns publicerade. Om man vill rapportera hinder i Gbg finns en app som är kopplad till fastighetskontoret och tas om hand där: Anmäl enkelt avhjälppta hinder. Kontakta Göteborgs stad direkt genom att maila fastighetskontoret@fastighet.gotebrog.se eller ringa 031-365 00 00.</p>
<p>Sonja Klingén, Demensföreningen Göteborg</p>	<p>Handikapptoaletterna på Oterdahlska huset, Sahlgrenska Universitetssjukhus är utmärkta men det går inte att ta sig dit. Hur ser Tillgänglighetsdatabasen på det?</p>	<p>Detta är en fråga för förvaltaren att hantera och undersöka hur gångväg till toaletten ska göras tillgänglig. Oterdahlska huset renoveras just nu. På hemsidan står också att lokalen inte är tillgänglighetsanpassad. Tillgänglighetsdatabasen ger besökaren ett nuläge över platsen och ger på det sättet besökaren förutsättningar för att göra ett val. På denna länk finns mer information: <a href="#">Konferens (Oterdahlska Huset) - Regionservice Servicewebb (vgregion.se)</a></p>
<p>Elisabet Ljungström, Anhörig Göteborg</p>	<p>Är det vid upphandlingar ett krav att riktlinjerna ska följas och hur följs det upp?</p>	<p>Det är ett krav och gul nivå gäller extern inhyrning om det är detta frågan gäller. Extern inhyrning har en checklista före avtal skrivs och den följs upp.</p>

<p>Pia Andersson, Synskadades riksförbund Göteborg</p>	<p>Hur ser Tillgänglighetsdatabasen på att det inte är okej att ta med sig ledarhund överallt eftersom många kan vara allergiska mot pälsdjur?</p>	<p>I bilaga 2 i RL finns beskrivet vad som gäller inom VGR. <a href="#">Riktlinjer för tillgänglighet - Vastfastigheter.</a></p>
<p>Carin Wass, Attention Göteborg</p>	<p>Vilka kriterier baserar ni tillgänglighetsundersökningarna på? Många personer är även känsliga för akustik.</p>	<p>Akustikkraven bedöms subjektivt av den som inventerar. I alla inomhusmiljöer, exempelvis reception, ställs frågan om ”lätt att uppfatta tal”. I bilaga 1 i riktlinjerna anges mått för olika miljöer. Detta ska gå med in i projekt och säkerställas den vägen. För en inventerare som inte har utrustning att professionellt bedöma akustik blir det en subjektiv bedömning på plats. För att följa upp om akustikkraV följs bör detta ske av den som kravställer i de olika skedena och eventuellt stickprov göras av utbildad kompetens.</p>
<p>Leif Sundberg, Diabetesföreningen Göteborg</p>	<p>Det tas fram nya nationella vårdförlopp som ska vara sammanhållna och personcentrerade och tillämpa patientkontrakt och fast vårdkontakt. Hur kommer de nya nationella vårdförloppen inom Västra Götalandsregionen att samverka med Samordnad Individuell Plan (SIP)?</p>	<p>Lena Arvidsson svarar att de nya nationella vårdförloppen och SIP måste samexistera. Lena Arvidsson påvisar att patientkontrakt är nytt inom Västra Götalandsregionen (VGR) och innebär en överenskommelse mellan patienten och vården och omfattar en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser.</p>