



Medicinskt utlåtande till riksfärdtjänstresa

Allmänt gäller att den som är skyldig att föra patientjournal ska också utfärda intyg om patientens vård på begäran från patienten själv. Att utfärda medicinska utlåtanden är alla vårdgivares ansvar utifrån rådande lagstiftning. (patient lagen 2014:821 och patientdatalagen 2008:355)

Då bevisbördan åligger den som ansöker om en förmån, exempelvis riksfärdtjänst, så är det på patientens begäran utlåtande utfärdas. Den organisation - oavsett om det är inom regionen eller kommunen, där den sökande har sina vårdkontakter ansvarar för att göra bedömningen. De yrkesgrupper som är aktuella för att utfärda medicinska utlåtanden är följande: läkare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor samt även kuratorer och psykologer.

Enligt riksfärdtjänstlagen (Lag om färdtjänst 1997:735) ska tillstånd ges om resan till följd av den sökandes funktionshinder inte till normala reskostnader kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare.

Tillstånd ges till det färd sätt som är minst kostsamt för tillståndsgivaren. Det innebär att utgångspunkten vad gäller färd sätt alltid ska vara resa med allmänna kommunikationsmedel (så som t.ex. buss, tåg)

Endast om resa **inte** kan genomföras med allmänna kommunikationer ska tillstånd till annat färdmedel, såsom taxi eller specialfordon beviljas.

Med ledsagare avses i riksfärdtjänstlagen person som måste medfölja personen för att denne ska kunna genomföra en riksfärdtjänstresa. Behovet av ledsagare ska vara knutet till själva resan och inte till vistelsen på slutmålet.

Tillgängligheten i de allmänna kommunikationerna förbättras kontinuerligt, vilket gör att många funktionshindrade kan resa självständigt **utan** ledsagare med stöd av den service och anpassning som finns att tillgå. T.ex. med stöd av ramp/lift in i bussar, kostnadsfri assistansservice, ledsagning på flyg och tågstationer o.s.v.

Observera att samåkning gäller även för RFT-resor, vilket innebär att resor med t.ex. taxi kan bli längre och ta längre tid än en direktresa.

Kort information om tillgänglighet i länets bussar

Länsbussarnas tidtabeller har en rullstolssymbol vid de turer som har tillgänglighetspassade bussar. Bussarna är utrustade med ramp eller lift.

Majoriteten av bussarna är av låggolvstyp som innebär lågt insteg vid fram- och mittdörr.

Samtliga bussar har särskild utmärkt plats för rullstol eller barnvagn.

Platserna som har anpassad sitthöjd är utmärkta med symbol för rörelsenedsättning. Vid rullstolsplatsen invändigt och utvändigt vid mittdörren, finns särskilda blå knappar som kan användas för att göra föraren uppmärksam på att en resenär med hjälpmedel eller barnvagn behöver kliva på eller av.

De flesta bussar i regiontrafiken i Västerbotten har hållplatsutrop och inre skylt som visar nästa hållplats. Om bussen inte har det kan föraren hjälpa till med information om resenären ber om det.



Utlåtandet gäller resa från: _____

Till: _____

Datum för avresa: _____ Hemresa: _____

Sökande Namn: _____

Personnummer: _____

Telefonnummer: _____

Ange vad intyget baseras på (Journalhandling/Undersökning/Uppgifter från sökande/närstående):

1 Utlåtandet är baserat på

Du kan ange ett eller flera alternativ datum (år, månad, dag)

Min undersökning av patienten _____

Journaluppgifter från och med _____

Annat underlag - fyll i vilket, exempelvis underlag från arbetsterapeut, hemrehabilitering; _____

Jag har känt patienten sedan den;

2 Diagnos

Ange först den diagnos som är primär orsak till patientens funktionsnedsättning

3 Funktionsnedsättning

Beskriv funktionsnedsättningen för aktuellt funktionsområde nedan, och om möjligt grad.

Exempelvis grad av synnedsättning.

Ange om funktionsnedsättningen kan korrigeras med hjälpmedel.

Basera beskrivningen på vad som kommit fram vid senaste undersökningstillfället och tidigare utredningar.

Ange vilka status- och undersökningsfynd du baserar bedömningen på.

Psykiska funktioner

Beskriv eventuell

- intellektuell funktionsnedsättning
- nedsatt förmåga att kommunicera eller interagera med en eller flera personer
- nedsatt exekutiv funktion, förmåga till uppmärksamhet och koncentration
- annan psykisk funktionsnedsättning



Sinnesfunktioner och smärta

Beskriv eventuell

- nedsättning av syn eller hörsel
- smärtpåverkan

Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner

Beskriv eventuell nedsättning av balans, koordination och motorik, exvis muskelstyrka, viljemässig motorik, balansförmåga och bålstabilitet

Övrig kroppslig funktion

Exempelvis nedsatt andningsfunktion. Vid kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL, ange stadium, vid hjärtsvikt ange NYHA-klass, vid förmaksflimmer ange EHRA-klass.

Svårigheter att ta sig till busshållplats eller tågstation

Om **JA**, ska det nedan beskrivas på vilket sätt:

Svårigheter att vistas på bussen/tåget

Om **JA**, ska det nedan beskrivas på vilket sätt

Skulle sökanden kunna resa med kollektivtrafik om ledsagare medföljer om tillgängligheten är god på de allmänna kommunikationerna för den aktuella resan med någon/några av följande anpassningar

- -Inga eller enstaka trappsteg förekommer
- -Tillgång till lift/ramp som möjliggör även för rullstolsburna att komma in på buss, tåg
- -Kostnadsfri assistansservice/ledsagning på tågstation/flygplats finns att tillgå

Om **NEJ**, ska det nedan förklaras varför:

Skulle sökanden kunna resa i buss/tåg om anslutningsresor till närmaste hållplats erbjuds

Om **NEJ**, ska det nedan förklaras varför:



4 Prognos för funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar

Ange hur länge svårigheterna, som påverkar förmågan att förflytta sig och / eller att resa i kollektivtrafik - förväntas kvarstå (antal månader, år); För att kunna ha rätt till Riksfärdtjänst ska funktionsnedsättningen anses vara stor och varaktig (minst 6 månader)

5 Pågående eller planerade behandlingar

Exempelvis operation, läkemedel, terapi-/stödsamtal eller träningsinsatser som påverkar förmågan att förflytta sig eller att resa i kollektivtrafik;

6 Övriga upplysningar

7 Underskrift

***OBS: Ifyllt utlåtande ska vara delgivet patienten.
Ofullständigt ifyllt blankett återsänds för komplettering.***

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget

Datum

Vårdgivarens underskrift

Namnförtydligande

Befattning

Eventuell specialistkompetens

Enhetens namn, adress och telefon

Intyget skickas till: Robertsfors kommun Handläggning färdtjänst
Storgatan 13

915 81 Robertsfors