

Granskning av ärendehandläggning av elöverkänslighet

Kompletterande rapport
Hösten 2019

Dnr: REV 2019-00149
Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 23 oktober 2019

Innehåll

Bakgrund	2
Syfte	3
Avgränsning	3
Kriterier för bedömning	3
Granskningsansvarig	3
Resultat av granskningen	3
Iakttagelser	8
Övergripande bedömning	8
Rekommendationer	10
Bilagor	11

Bakgrund

Revisionsenheten har gjort en beskrivande studie av Västra Götalandsregionens (VGR) handläggning och beslut av ett ärende som berör medborgargruppen elöverkänsliga och deras företrädares krav på tillgänglighet till vård. Kraven handlar om gruppens tillgång till elsanerade undersöknings- och behandlingsrum. De föreningar som företräder gruppen med funktionshindret elöverkänslighet menar att vården i Västra Götalandsregionen blivit mindre och mindre tillgänglig för gruppen och att den är helt otillgänglig sedan regionen införde trådlöst wi-fi i alla vårdcentraler 2017.

Det handlar också om att gruppen elöverkänsliga upplever bemötandet i vården som kränkande. En process har pågått i drygt år 15 år mellan VGR och företrädare för elöverkänsliga. Det första dokument som berör ämnet är daterat 2003. Då initierades ärendet av en motion ställd till regionfullmäktige. Därefter har ärendet initierats externt, av den ideella föreningen Elöverkänsligas förening i Västra Götaland och av privatpersoner. Föreningen tillhör Elöverkänsligas Riksförbund som är intresseorganisation för dem som drabbats av elöverkänslighet.

Ärendet har involverat många aktörer i VGR, både på politikernivå och tjänstepersonsnivå. Det omfattar främst Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN) 9 numera HSN Östra (HSNÖ). Området omfattar Skaraborgs kommuner¹. Därutöver har andra regionala aktörer blivit involverade bl. a regionstyrelsen, fastighetsnämnden, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, dåvarande hälso- och sjukvårdskottet, primärvården/Närhälsan, tandvården, dåvarande kommittén för mänskliga rättigheter, patientnämnderna, koncernkontoret etc. Ärendet har också varit föremål för rättslig prövning genom ett antal överklaganden.

Syftet med revisionsenhetens studie var att belysa stringens eller logisk följdriktighet i VGR's handläggning, beredning och beslut i ärendet inte att ta ställning i sakfrågan då detta inte är revisionens uppdrag utan det åvilar berörda nämnder och styrelser att göra.

Av rapporten framgår att revisionsenheten anser att det finns uppenbar risk för bristande effektivitet och rättssäkerhet då ärendehandläggningen inte är samordnad mellan olika politikerområden. Bristen på samordning har medfört att ärendet bollats fram och tillbaka med förhoppningen om att någon annan ska ta ansvaret och fatta beslut. Dokumentation återfinns i olika diarium beroende av vilket politikerområde som har handlagt frågan för tillfället. De beslut som har fattats inom de olika politikerområdena är inte alltid konsekventa. De pekar åt olika håll beroende på vilket perspektiv beslutsfattarna har haft.

Efter att rapporten redovisats revisorskollegiet och fastställts har synpunkter på dess innehåll inkommit från en anhörig till en elöverkänslig. Av synpunkterna framkommer dels att delar av rapporten är ofullständig i sin beskrivning av sakförhållanden, dels att det kan finnas vissa sakfel i rapporten.

De synpunkter som inkommit till revisionsenheten efter att rapporten fastställs bedöms vara väsentliga att komplettera rapporten med då grunden för revisionens bedömning och synpunkter ska vila på saklig grund.

¹ Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda, Vara.

Syfte

Rapporten syftar till att komplettera tidigare rapport med svar på de synpunkter som framkommit i samband med att revisorskollegiet tagit del av revisionsenhetens rapport.

Avgränsning

Denna rapport avgränsas till att redovisa svar på de synpunkter som inkommit efter att ursprungsrapporten fastställts och uppdraget avslutats.

Kriterier för bedömning

Följande revisionskriterier är vägledande för revisionsenhetens uppdrag och ställningstagande:

- Kommunallagen 12 kap 1§ och 3§
- Kommunallagen 6 kap. 1§, 4§, 6§
- Förvaltningslagen 7—12§§, 19—20§§, 23—26§§, 31—32§§ i de delar av beredning och beslut i ärendet som omfattar myndighetsutövning.

Granskningsansvarig

Revisionsdirektör Vilhelm Rundquist ansvarar för upprättande och avrapportering av denna kompletterande rapport.

Resultat av granskningen

Av revisionsenhetens rapport framgår att det föreligger en risk för bristande beredning och handläggning i ärendet avseende elöverkänsliga och deras begäran om anpassad tillgänglighet till hälso- och sjukvård i Västra Götaland.

Av bilaga 1 till denna rapport framgår de synpunkter som anhörig till elöverkänslig har framfört på grundrapporten. Nedan följer kommentarer för respektive punkt.

1. Regionstyrelsens uppsiktsplikt och följsamhet mot övergripande policydokument.

Regionstyrelsen har ett särskilt uppdrag att säkerställa att regionfullmäktiges beslut verkställs. Regionstyrelsen har att lyfta de frågor som är av principiell karaktär till regionfullmäktige då dessa inte kan eller får delegeras till nämnd/styrelse eller enskild tjänsteman.

Regionfullmäktige har redan 2003–2004 hanterat och behandlat frågan om elöverkänsligas behov av tillgång till elsanerad vårdlokal. Därefter har inte frågan varit uppe i regionfullmäktige av vad som framgår av handlingarna. Frågan har istället hanterats av ett flertal nämnder. En sammanhållen ärendehantering saknas.

Bedömning.

Av handlingarna framgår att regionstyrelsen borde varit informerad om ärendets utveckling tidigt i processen. Regionstyrelsen har ett samordnade ansvar för de verksamheter och uppdrag som sträcker sig över flera nämnder och styrelsers ansvarsområden. Dessutom hade inte rättighetskommittén full beslutande rätt över sina frågor utan hade att lyfta frågorna till regionstyrelsen för beslut. Regionstyrelsen borde tidigt ha tagit ett helhetsgrepp om ärendet. Då frågan om tillgängligheten till vården är en övergripande fråga som i sig inte endast berör en nämnd eller styrelse borde frågan ha lyfts till regionstyrelsen och kanske i slutändan till

regionfullmäktige. Det är revisionens bedömning att det inte är rimligt att frågan ska hanteras, beredas och beslutas av en enskild hälso- och sjukvårdsnämnd.

En tydligare koppling till policydokument i beredningen hade underlättats av en mer central beredningen av ärendet.

Revisionen tar inte ställning i sakfrågan, men vår bedömning är att det är väsentlig för förståelsen för förslag och beslut i ett ärende att det är tydligt i underlag på vilka grunder ett förslag till beslut grundas. Det är ju ofta bedömningar och avvägningar mellan olika intressen och behov som görs. Det är väsentligt att dessa avvägningar framgår av tjänsteutlåtanden och politiska beslut samt att de kommuniceras berörda parter. Revisionen bedömer att beredningen av ärendet borde varit tydligare i hur man tagit hänsyn till policybeslut och gällande lagstiftning i sina beslut i ärendet avseende elöverkänsliga.

2. *Beskrivning av regionens styrdokument avseende funktionshinder etc.*

Av nämnde och styrelser reglementen framgår att de ska följa lagar, förordningar och regionens övergripande styrdokument. Rättighetskommittén hade ett särskilt ansvar att följa att övriga nämnder och styrelse levde upp till de lagar, policys och riktlinjer som berörde rättighetsfrågor. Detta ansvar har övergått till regionstyrelsen från och med mandatperioden 2019–2022. Revisionen har i tidigare granskningar konstaterat en bristande följsamhet mot gällande policydokument i nämnder och styrelser styrning. Samtidigt konstaterar vi att det finns en uppsjö av styrande dokument, lagstiftning etc. som i många fall inte är samordnad. Det skapar svårigheter för nämnder och styrelser att förhålla sig konsekvent till samtliga regelverk samtidigt. Regionfullmäktige har dessutom varit mycket tydligt i sina budgetbeslut under föregående mandatperiod att budgeten är överordnad andra beslut och dokument. Beslutet innebär begränsningar för nämnder och styrelser i de beslut de kan och bör fatta.

Vi menar därför att frågor som är av regionövergripande karaktär bör hanteras av regionstyrelsen i första hand och inte av övriga nämnder och styrelser. Rättighetskommittén borde i sin beredning av ärendet lyft det till regionstyrelsen i ett tidigt skede. Det hade gett en vägledning till övriga nämnder och styrelser i hur frågan kring elöverkänsliga skulle hanteras och prioriteras ställt till andra patientgrupper och funktionshinder både på kort och lång sikt.

Bedömning

Regionstyrelsen borde tidigare ha identifierat frågan om elöverkänsligas problematik kring tillgänglighet till vården som en övergripande fråga som inte ska ha hanterats av en enskild nämnd.

3. *Kommunikation av motion om WIFI 2012/2013.*

Av kommunallagen med kommentarer (*Gula biblioteket, Nordstedts juridik, Olle Lundin och Tom Madell, 2018*) framgår av 5 kap. 35§ att en motion ska beredas på ett sådant sätt att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen väckts. Om beredning inte kan avslutas inom ett år ska detta anmälas till fullmäktige samt vad beredningen hittills kommit fram till. Fullmäktige kan då besluta om att avsluta beredningen eller ge den en förlängd beredningsfrist.

Av förvaltningslagen framgår att innan en myndighet fattar beslut i ett ärende ska den, om det inte är uppenbart obehövt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet. En myndighet

kan dessutom inom ramen för sitt utredningsansvar begära in yttrande från annan myndighet eller enskild.

Av kommunallagen 5 kap 26—27§§ framgår hur ett ärende ska beredas i regionfullmäktige. Av kommentarerna framgår att regionstyrelsen alltid är sista instans i beredningsprocessen, men att de nämnder som berörs ska ges möjlighet att yttra sig. Det framgår inte av lagstiftningen en skyldighet att låta andra parter yttra sig i frågan. Denna möjlighet framgår som framgått ovan av förvaltningslagen. Det finns ingen skyldighet för en nämnd eller styrelse i generella ärenden att låta en person eller organisation att yttra sig eller komma med synpunkter.

Bedömning

Det är rimligt att de intressenter som är berörda av en för dem väsentlig fråga får yttra sig innan beslut fattas. De elöverkänsligas förening har haft en dialog med regionen i över tio år och suttit med i olika dialoggrupper då tillgänglighetsfrågor i hälso- och sjukvården diskuterats. Problematiken kring elöverkänsligas krympande tillgänglighet till vården allt eftersom kommunikationen sker trådlöst har varit känd av regionens förtroendevalda och tjänstemän under en längre tid. Att låta företrädare för den elöverkänsliga yttra sig i samband med att svar på motionen formulerats hade underlättat och förtydligat handläggningen av ärendet. En tydlighet avseende varför eller varför inte elöverkänsligas behov och önskemål beaktades hade skapats. Det är dock upp till varje nämnd eller styrelse att själva fatta beslut om vilka organisationer eller personer den låter yttra sig i olika beredningar.

4. Regionfullmäktiges beslut om elsanerade vårdlokaler 2003.

Av regionfullmäktiges beslut framgår att motionen ansågs besvarad genom de svar Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och Fastighetsnämnden gett. Som framgår av revisionens rapport fattade hälso- och sjukvårdsutskottet 2007 ett beslut om att inrätta ett elsanerat undersöknings- och behandlingsrum.

Av regionfullmäktiges beslut framgår inte om det föregicks av någon debatt om fullmäktige skulle uppdra åt någon nämnd eller styrelse att gå vidare i frågan utifrån de grunder som hälso- och sjukvårdsstyrelsen och fastighetsnämnden lyfte i sina respektive svar.

Bedömning

Revisionen granskar inte regionfullmäktige. Vi kan bara konstatera att på grund av att regionfullmäktige 2003 inte fattade beslut om huruvida regionens skulle inrätta elsanerade behandlings- och undersökningsrum i regionens egna sjukhus och vårdcentraler eller inte fördröjdes beslutet och inrättandet av ett undersöknings- och behandlingsrum på Falköpings lasarett.

5. Inrättandet av "Falköpingsrummet"

Beskrivningen av inrättandet av "Falköpingsrummet" i rapporten är ofullständig och i delar felaktig. Av kompletterade skrivelse från anhängig framgår att rummet var svårt att använda av flera skäl:

- Rummet är ett rum endast möblerat med en säng och en gynekologstol
- Samtliga patienter i hela regionen med ett behov av ett elsanerat rum ska ta sig dit och dessutom övertala vårdpersonal som ska genomföra undersökningen att ta sig dit.
- Utanför rummet var det placerat fast elektrisk utrustning i form av en sändare som enligt lasarettet bedömdes behövas för övrig verksamhet.

Diarienummer REV 2019-00149

Sammantaget har detta inneburit att de elöverkänsliga inte upplevt att det varit möjligt att nyttja rummet för det syfte det inrättades. Detta är även kommunicerat med ansvariga förtroendevalda och tjänstemän.

Bedömning

Av skrivelse HSN9-106-2014 uppmärksammas dessa svårigheter 2014 av dåvarande HSN 9 i samband med att ett gemensamt besök tillsammans med de elöverkänsligs förening genomförs vid "Falköpingsrummet". Nämnden uppmärksammar i skrivelsen även hälso- och sjukvårdsutskottet om behovet av en ökad tillgänglighet till vården för patientgruppen elöverkänsliga. Av skrivelsen framgår även att nämnden ser hembesök från primärvården som ett alternativ till "Falköpingsrummet" för att kunna tillgodose basbehovet av hälso- och sjukvård för de elöverkänsliga.

Revisionen kan konstatera att det har förts en dialog kring svårigheterna med tillgängligheten både till själva vården och till "Falköpingsrummet". Svårigheterna har uppmärksammats, diskuterats och lösningar föreslagits. Hembesök och mobila team har utvecklats under senare år. Vilket idag är ett alternativ till besök i vården för fler patientgrupper som av olika skäl har svårt att ta sig till sjukhus och vårdcentraler. Det är en positiv utveckling som över tid även bör ge gruppen elöverkänsliga ett alternativ till att behöva argumentera med vårdpersonal om att ta sig till t.ex. Falköping för undersökning. Det bör även underlätta för en planering av behandlingsinsatser. Planeringen kan genomföras i samband med hembesök.

Givetvis löser inte detta fullt ut tillgänglighetsproblematiken för elöverkänsliga i närtid. Frågan om "Falköpingsrummet" bekräftar revisionens tidigare bedömning att ärendet brister i sin beredning och att ett större tydlighet i beslut och grund till beslut är önskvärd.

6. Fakta fel i rapport avseende skrivelse HSN9 Dnr 106–2014

Av kompletterande skrivelse från anhängig till elöverkänslig framgår att syftet med mötet i Falköping var att uppmärksamma hälso- och sjukvårdsstyrelsen på de svårigheter som fanns i samband med att rummet skulle nyttjas. Vid mötet lyftes även behovet av särskilda elsanerade vårdplatser på andra sjukhus. Primärvårdens tillgänglighet var inte i fokus för de elöverkänsliga då den vid den tidpunkten inte var trådlöst uppkopplad och därmed inte bedömdes som ett problem av föreningen.

Bedömning

Vi kan konstatera att hälso- och sjukvårdsstyrelsen inte medverkade vid mötet på Lasarettet i Falköping utan endast HSN och fastighetsnämnden samt representanter för mottagningen. Förmodligen hade dialogen gynnats av att även förtroendevalda från hälso- och sjukvårdsstyrelsen medverkat.

Att syftet från de elöverkänsligas förening inte var att diskutera primärvård är förståeligt, de hade behov av att diskutera lösningar i närtid. Dock bedömer vi det som positivt att HSN vid tillfället också pekade på de mer långsiktiga lösningar som diskuterats. Det finns idag ett tydligt politiskt uppdrag att utveckla de mobila teamen och hemsjukvården, vilket på sikt även bör lösa en del av problematiken kring tillgängligheten till vården för bland annat de elöverkänsliga.

7. Riktlinjer för fysisk tillgänglighet

Det är tydligt i handläggningen av detta ärende att regionen under alla år haft svårigheter att fastställa och ta ställning till vilken status de elöverkänsliga har ur ett sjukvårdsperspektiv. Det är också, som revisionen många gånger konstaterat, svårt att orientera sig i beställare/utförarmodellen och förstå vem som har rätt att fatta vilka beslut. I rapporten är beslutsprocessen kring nya riktlinjer för fysisk tillgänglighet beskriven. Av den framgår att efter att de elöverkänsligas förening uppmärksammat bristen kring att deras synpunkter inte beaktas noteras särskilt i protokoll i samband med att kommittén för mänskliga rättigheter fattar beslut om att stödja fastighetsnämndens förslag om riktlinjer att de elöverkänsligas förenings synpunkter beaktats.

De elöverkänsligas förening överklagar beslutet om de nya riktlinjerna. Förvaltningsrätten avvisar överklagan med motiveringen ”De åberopade bestämmelserna utgör dock generella handlingsregler och hänsynstaganden och det ankommer inte på Förvaltningsrätten att utifrån dessa pröva lämpligheten i regionens beslut”. Förvaltningsrätten konstaterar att beslutet inte strider mot lag eller annan författning. Förvaltningsrätten har inte i sitt beslut tagit hänsyn till lokala riktlinjer och policys utan endast utgått från vad som framgår av nationell lagstiftning.

Bedömning

Förvaltningsrätten har inte i sitt beslut värderat om regionen i större omfattning borde ha vägt in i vilken mån beslutet om nya riktlinjer stred mot av regionfullmäktige beslutade policys och andra för regionen styrande riktlinjer. Revisionen bedömer att i beredningen av ärendet borde det framgått hurivda förslaget är prövat mot regionens policys och andra för regionen styrande riktlinjer.

8. Revisionens kommentarer om två föreningar

Att det idag finns två föreningar som har som syfte att ta tillvara de elöverkänsligas intressen är ur revisionens synvinkel inte ovidkommande. Det har påverkat kommunikationen mellan regionen och de elöverkänsligas företrädare kring gruppens behov och intressen.

I den kompletterande skrivelsen till vår rapport framgår att det PM som chefsläkaren i primärvården författade 2006 föregicks av en dialog med en lokal arbetsgrupp inom föreningen som arbetade med att försöka lösa olika problem för elöverkänsliga.

Bedömning

Det blir alltid problematiskt då föreningar splittras och samtidigt har ambitioner att driva samma sakfråga mot en offentlig organisation. Det har inte att göra med just intresseföreningar för elöverkänsliga. För att bättre kunna bedöma beredningen av problematiken kring elöverkänsligas behov av tillgång till hälso- och sjukvård och händelseförloppet efter splittringen är det av intresse för revisionen att beskriva det faktum att föreningen splitrats.

Att chefsläkarens PM föregicks av en dialog med den lokala arbetsgruppen visar på att enskilda medarbetare i regionen fångat upp de synpunkter som framförs från bland annat de elöverkänsligas förening och att medborgardialogen till viss del fungerar vilket är positivt.

9. Revisionens beskrivning av skulden till den uppkomna situationen

Revisionen konstaterar i sin bedömning av beredningsprocessen att den varit behäftad med brister och att den tagit orimligt lång tid. Vi konstaterar att frågan är både komplicerad,

känslig och svårhanterlig för regionens nämnder och styrelser. Samordningen inom regionen har brustit i hanteringen av frågeställningen kring elöverkänsliga.

Bedömning

Att olika intressenter nyttjar de möjligheter och kanaler som finns till buds för att föra fram sina åsikter och önskemål är naturligt och en demokratisk rättighet. Det är inte medborgaren som har ansvaret för att ett ärende hamnar i rätt instans utan myndighetens. Det är regionstyrelsen ansvar att samordna frågor som berör fler än en nämnd/styrelse. Att samordningen brustit i denna fråga från regionstyrelsen innebär inte att revisionen gör en annan bedömning än att det är regionstyrelsen ansvar.

lakttagelser

Som framgår av bilaga 4 till denna rapport så fortgår dialogen mellan de elöverkänsligas förening och HSN Ö. Frustrationen över uteblivna eller otydliga svar kvarstår från föreningens och anhörigas sida. Det finns en stark förväntan från föreningens medlemmar på att Västra Götalandsregionen ska gå deras begäran om tillgång till elsanerade undersöknings- och behandlingsrum i hela vårdkedjan och i alla delar av regionen till mötes. Ett beslut är fattat av regiondirektören där det framgår att med hänsyn taget till den ekonomiska situationen och budgetrestriktioner kommer inte för tillfället fler åtgärder vidtas för att tillmötesgå föreningens önskemål.

Övergripande bedömning

De synpunkter som inkommit på rapport avseende handläggning och beslutsprocess av ärende initierat av elöverkänsligas förening bekräftar revisionsenhetens ursprungliga bedömning.

”Förvaltningslagen anger att en myndighet ska handlägga ett ärende så effektivt som möjligt. När det gäller ärendet om elöverkänsliga krav på tillgänglighet finns det mycket i övrigt att önska när det gäller effektivitet.

Att ett ärende pendlar mellan de olika aktörerna i drygt 15 år utan avslut gör att skyttegravarna grävs allt djupare och att argumenten blir mer kompromisslösa och stereotypa. Bristen på samordning, samråd och kommunikation mellan olika politikerområden och politikernivåer har skapat en haltande beslutskedja där rättssäkerheten kan ifrågasättas.

De olika aktörerna har agerat utifrån olika perspektiv. De Elöverkänsliga förening är en intresseorganisation som har i uppgift att sprida information och satsa på opinionsbildning för att påverka att samhället görs mer tillgängligt för de som har elöverkänslighet. Riksförbundet får stadsbidrag från Socialstyrelsen i egenskap av handikappförbund. Elöverkänsligas förening i VGR får organisationsbidrag från regionstyrelsens kommitté för mänskliga rättigheter.² Bidraget beviljas till funktionshinderorganisationer och patientföreningar.

Föreningen har arbetat ihärdigt i sitt uppdrag med att påverka att samhället görs mer tillgängligt för medborgargruppen elöverkänsliga. Att hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) 2008 tillmötesgick kraven och tog beslut om att ställa iordning, och ur egen kassa finansiera,

² Sedan 2019, Beredningen för mänskliga rättigheter

ett elsanerat rum på Falköpings sjukhus var troligtvis ett resultat av denna påverkan. Med tanke på att resultatet inte blev det förväntade, både när det gäller slutkostnaden för byggprojektet och nyttjandet av rummet, anser revisionsenheten att beslutet borde ha föregåtts av en risk- och konsekvensbedömning.

Att föreningen sedermera splittras och blir till två där den nybildade föreningen hävdar att de är f.d. Elöverkänsligas förening och dessutom gör rättssak av vem som äger organisationsnumret gagnar inte opinionsbildningen och har lett till att organisationsbidraget från VGR inte betalas ut under pågående rättsprocess. Det två föreningarna har också skapat förvirring i kommunikationen på både politikernivå och på tjänstepersonsnivå.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas perspektiv utgår från att de är beställare av hälso- och sjukvård inom sitt geografiska område. Nämnden har också i uppgift att följa upp synpunkter som framkommer i dialogen med det egna områdets befolkning. Dåvarande HSN 9 och HSNÖ har haft täta uppvaktningar av Elöverkänsligas förening och deras representanter. Detsamma gäller utförarna inom hälso- och sjukvård i det geografiska området. Troligtvis är det PM som chefläkaren primärvården i Skaraborg tog fram gällande handläggning av patienter med upplevd elöverkänslighet ett resultat av denna uppvaktning. HSN 9 skrivelse till hälso- och sjukvårdsutskottet 2014 efter besöket i Falköping är sannolikt ett ytterligare resultat av lobbyverksamheten. Syftet med skrivelsen var att uppmärksamma utskottet om behovet av åtgärder som underlättar tillgängligheten för elöverkänsliga framför allt i första ledets sjukvård d.v.s. primärvård.³ Skrivelsen besvarades som sagt inte. Revisionens bedömning är att nämnden har försökt men inte fått vägledning från en övergripande politikernivå d.v.s. regionstyrelsens utskott. Det kan också utgöra en bedömningsgrund för beslutet 2018 att utreda tillgängligheten till god vård för elöverkänsliga.

Enligt revisionens bedömning borde nämnden, innan beslut, ha stämt av med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder om deras syn på problemet med tillgänglighet för elöverkänsliga. Framför allt för att tillse och säkra att det existerar utanför HSNÖ gränser.

Kommittén för mänskliga rättigheter har sett frågan om elöverkänslighet som en het potatis. Frågor till kommittén besvaras inte eller förhalas. När politiker tröttnar på den ihärdiga uppvaktningen från en anhörig lämnas frågan över till de opolitiska, tjänstepersonerna på avdelningen. Svaren blir generella och stereotypa och bollas gärna över till statliga organs hemsidor eller till annan nämnd. Trots att det finns tecken på avvikande mening ibland politikerna landar besluten i konsensus vid kommitténs beslutsmöten.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska se till det regionövergripande hälso- och sjukvårdsperspektivet. HSS ordförande är både konsekvent och inkonsekvent och förnekar att elöverkänslighet existerar, men samtidigt måste man respektera den enskilde individen. Kraven på tillgänglighet i alla kommuner kan därmed inte tillmötesgå ej heller generella riktlinjer för avstängning av wifi på alla vårdcentraler. Däremot finns det eventuellt andra lösningar där hembesök kan vara ett alternativ.

³ Enligt anhörig till elöverkänslig handlade skrivelse inte om första ledets sjukvård utan om bristen på vårdrum på sjukhus, vilket också framgår av tidigare avsnitt i denna rapport.

Regiondirektören hänvisar i sin skrivelse till Strålskadades förening till att prioriteringar i vården ska grundas på en etisk plattform som inbegriper människorättsprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Det innebär alla har lika rätt till vård beroende hur farlig sjukdomen är, om det finns någon verksam behandling och hur kostsam denna behandling är i förhållande till den nytta som den gör. Vidare sägs i svaret att när det gäller elöverkänslighet finns det inget säkert belegg för vare sig sjukdomsmekanismer eller bot. Därför ryms inte lokalanpassningar i större skala inom ramen för sjukvårdsbudget och resursfördelning inom vården. Den investering som gjorts i Falköping borde täcka behovet. Revisionsenheten kan konstatera att det är första gången som kostnadseffektivitet nämns sedan fastighetsnämnden hänvisar till föreskriften om att enkelt avhjälpna hinder ska åtgärdas så snart det inte är orimligt med hänsyn till de praktiska och ekonomiska förutsättningarna. De ekonomiska förutsättningarna handlar om kostnaderna för avhjälpandet och förmågan att bära kostnaderna.”

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att i en framtida handläggning av frågan tydliggöra grunderna och utgångspunkterna för beslut och ställningstagande i syfte att underlätta för berörda att förstå och förhålla sig till beslutet.

Bilagor

Bilaga 1. Mail med synpunkter på rapport

2019-06-26 1(4)

Till

Vilhelm Rundquist

Hej!

Här kommer utlovade synpunkter på ert utkast till utredning/granskning om/av VGR:s handläggning av ärenden mm ang. funktionshindret elöverkänslighet. Utöver detta lämnade vi före midsommar synpunkter angående er beskrivning av "Falköpingsrummet" (bifogas).

1. Det är ett mycket intressant faktum, som ni beskriver i Revisorskriterier, sid 3, 4:e stycket.

Nämmligen att det i reglementet för regionstyrelsen anges att RS bl.a. har en uppsiktsplikt över att nämnder och styrelser fullgör sina åtaganden utifrån fullmäktiges beslut samt enligt lag och förordning. Det måste väl innebära att VGRs policy för handikappfrågor m.m. beslutad av RF, liksom Rättighetskommitténs reglemente också ska vara styrande i t.ex. Riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet, eller hur? Exempel skrivelsen Dnr HS25-2016, 2016-02-03, där Hälso- och sjukvårdsdirektören och avd chef Rättigheter, utan att först ha samråd/dialog med de mest berörda som det föreskrivs i VGRs policy, informerar om sitt beslut att mobiltelefoner och dect - telefoner även fortsättningsvis kan stängas av men att WiFi inte får stängas av. Av skrivelsen framgår att VGRs beslut baseras på lag och förordning. Finns inget om VGRs styrdokument, policy och handlingsplaner mm som beslutats av Regionfullmäktige.

2. Med hänvisning till punkt 1 om RS tillsynsplikt saknar vi beskrivning av VGR:s styrdokument avseende funktionshinder, policy och handlingsplaner för funktionshindersfrågor, Rättighetskommitténs reglemente och syftet med inrättandet av Rättighetskommittén som beskrivs på hemsidan, *samt* en granskning av hur de tillämpats när det gäller funktionshindret elöverkänslighet.

3. Vi saknar beskrivningen av hur motionen om WiFi 2012/2013 handlades och beslutades utan samråd/dialog med elöverkänsliga som i allra högst grad är berörda av denna fråga (Policy för handikappfrågor). Fakta är att VGR 2013 kände till problematiken för elöverkänsliga när det gäller mikro vågstrålning. Här några exempel:

- Närhälsan Skaraborg utarbetade 2006 ett PM om bemötande mm av personer med elöverkänslighet i vården, speciellt avseende strålning från trådlös teknik.
- I Europarådets resolution 1815 från år 2011 uppmanas medlemsländerna att "8.1.4. ägna särskild uppmärksamhet åt elöverkänsliga människor som lider av ett syndrom som medför överkänslighet mot elektromagnetiska fält och införa särskilda åtgärder för att skydda dem, inklusive att inrätta strålningsfria zoner som inte täcks av trådlösa nätverk".
- Problemet med strålning från trådlösa telefoner och nätverk har sen 10 år tillbaka påtalats av elöverkänsligas förening vid HSN:s årliga dialogmöten.

- Dåvarande ordförande i Elöverkänsligas länsförening, Ingemar Karlsson, hade under många år (2002-2007) kontakter med VGR och även med enskilda ledamöter, som fortfarande finns med i kommittén/beredningen, om strålningsproblematiken.

Att dessa fakta redovisas i utredningen är viktigt med tanke på skuldfrågan.

4. I tillbakablick sid 4, andra punkten står att "RF beslutar att fastställa som mål att det på sikt ska finnas tillgång till elektromagnetiskt sanerade zoner inom regionens samtliga sjukhusdistrikt". I sista meningen står att "Fullmäktige fattade inget beslut att ge ett uppdrag att på något sjukhus skapa elsanerade vårdlokaler". Varför finns inte detta "misstag" kommenterat i Bedömningen på sid 10?

5. Beskrivningen av Falköpingsrummet sid 5 ger en helt felaktig bild av verkligheten. Här har synpunkter lämnats i tidigare mail. Sammanfattningsvis: Falköpingsrummet är ett obemannat undersökningsrum och den enda utrustningen är en säng och en gynekologstol. Tanken är ju att alla elöverkänsliga i hela Västra Götaland ska kunna använda rummet. En sjuk febrig person i t.ex. Strömstad, Gullspång eller Kinna, som pga elöverkänslighet inte kan besöka sin vårdcentral, jour eller akut på grund av miljön, måste själv boka Falköpingsrummet och sedan förmå en läkare och sköterska att följa med till Falköping för att personen ska bli undersökt och medicinerad. Västfastigheter var måttligt intresserade av att lyssna på elöverkänsligas synpunkter. Västfastigheter uttalade att "Vi har kunskap och vet hur man gör", men saneringen fungerar inte!

6. Faktafel angående skrivelse från HSN 9-2014. Rätt Dnr på skrivelsen från HSN 9 är HSN9 106-2014. Syftet med skrivelsen var att uppmärksamma HSS på dels att det inte fungerade med Falköpingsrummet som det var tänkt, dels att det inte finns särskilda vårdplatser på sjukhusen. Det var inte primärvården som var i fokus, då primärvården vid den tidpunkten var förskonade från WiFi, och tillgängligheten var betydligt bättre där än på sjukhusen. Däremot menade politikerna att bassjukvården för elöverkänsliga mycket väl skulle kunna klaras genom hembesök från vårdcentralerna, vilket hade varit bra om det hade genomförts.

7. Angående Riktlinjer för fysisk tillgänglighet, sid 6, saknas fakta om motiv för att VGR inte alls beaktade synpunkterna från elöverkänsliga vid uppdatering av nya riktlinjer 2015. Vi har redovisat för er att två representanter från Arbetsgrupp Skaraborg inom elöverkänsligas länsförening kontaktade handläggare på Rättighetskansliet med frågan om varför ingen av föreningens synpunkter tagits med i de nya riktlinjerna. Det besked vi fick var att det berodde på att det blivit känt för dem att elöverkänslighet inte var klassad som ett funktionshinder. Vi har redovisat hur vi efter kontakt med ett medicinalråd (se tidigare översänd mailväxling) fick klart för oss att ordf i HSS feltolkat informationen. Detta påtalade vi i skrivelser 2016 dels till HSS:s ordf separat, dels till regionstyrelsen med krav om att beslutet om nya Riktlinjer skulle

ändras. Vi har ännu inte mottagit några svar. Ändå går ordföranden ut i media 2018 och uttalar, som ni mycket riktigt redovisar, "Elöverkänslighet finns ju inte".

I sista stycket skriver ni om att Förvaltningsrätten avslag överklagan osv. Här finns inget om skälen till Förvaltningsrättens avgörande och det bör naturligtvis läggas till. "De åberopade bestämmelserna utgör dock generella handlingsregler och hänsynstaganden och det ankommer inte på förvaltningsrätten att utifrån dessa pröva lämpligheten i regionens beslut."

Förvaltningsrätten menar att beslutet inte strider mot lag eller annan författning.

Enligt uppgift från domaren baseras domen inte alls på VGRs handlingsplaner och policy eller Rättighetskommitténs reglemente, utan bara på vad som står i lag eller annan författning. Det är istället dessa handlingsplaner, reglementen m.m., med ursprung i de internationella konventioner och deklarationer som Sverige anslutit sig till, som ska vara rättesnöret för Rättighetskansliets/ kommitténs agerande inom VGR. Se vår kommentar i punkt 1 om uppsiktsplikt för Regionstyrelsen över att nämnder och styrelser följer beslut i regionfullmäktige. 8. Ang bedömningen, sid 10. I 5:e stycket finns en ovidkommande kommentar om föreningens splittring. VGR:s hårdnackade motstånd mot Elöverkänsligas länsförening under 15 år, där man struntat i funktionshindret elöverkänslighet, vilket starkt bidragit till denna ohållbara situation för många elöverkänsliga. När VGR beslutade att införa WiFi i sjukvårdens lokaler utan att samråda med föreningen i enlighet med gällande policy började de mest utsatta att med en ny förening kämpa hårdare. När det handlar om överlevnad kan det lätt bli splittring. Båda föreningarna har samma mål att skapa tillgänglighet för elöverkänsliga i vården. Det förvånar oss att VGR:s revisorer gör en stor sak av denna situation. Att det tyvärr blev som det blev legitimerar ju inte VGR:s agerande att helt strunta i de elöverkänsligas allvarliga problem med tillgängligheten i vården.

I 6:e stycket ger revisionsenheten kredit till HSN9 för det PM som chefsläkaren i primärvården tog fram 2006. Vi som var med vet att det var en lokal arbetsgrupp inom Elöverkänsligas länsförening, bestående av elöverkänsliga i Lidköping, Skara och Götene träffades regelbundet för att försöka lösa olika problem för elöverkänsliga. De bjöd in olika personer bl.a. primärvårdschefen och chefsläkaren för närhälsan, vilket resulterade i nämnda PM.

Längre ner på 6:e stycket om HSN 9 skrivelse till hälso- och sjukvårdsutskottet står det om behov av åtgärder ... framför allt inom primärvården. Det ska vara behov av vådrum på sjukhusen. Se kommentar på punkt 6.

9. Revisionsenheten har ju valt att beskriva de olika parternas perspektiv, men inte ta ställning i själva sakfrågan. I avsnittet Bedömning sid 10-11, kommenteras de olika aktörerna. Vi menar att mycket av skulden för elöverkänsliga allvarliga situation, när det gäller tillgänglighet i vården, har ni lagt på Elöverkänsligas länsförening (splittringen) och HSN 9 sedermera HSN Östra (avstämning med övriga HSN om elö existerar utanför HSNÖ gränser). HSN:s uppgift är att se till att områdets innevånare får den sjukvård de är i behov 2019-06-26 4(4)

Diarienummer REV 2019-00149

av. HSN 9 och HSN Ö har förgäves sökt hjälp av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och Rättighetskommittén. Som ni mycket riktigt påpekat har HSN 9 och HSN Ö inte fått vägledning från övergripande politikernivå. Att HSN istället skulle stämma av med övriga HSN om problemet med elö existerar utanför HSN9 gränser är direkt kränkande. HSN 9, HSNÖ är den enda instans inom VGR som försökt hjälpa elöverkänsliga. De fick inte svar på sina brev till HSU och Rättighetskommittén 2014, och när HSNÖ själva 2018 beslutade att utreda möjligheter till en god och tillgänglig vård för personer med funktionshindret elöverkänslighet motarbetas de aktivt av HSS och koncernkontoret. För oss är det uppenbart att det är Rättighetskommittén, HSS och RS som är orsaken till att många personer med funktionshindret elöverkänslighet sedan nov 2017 står helt utan tillgänglighet i vården.

10. Utgår från att nuvarande utkast av granskningen kompletteras med uppgifter om vem/vilka som gjort utredningen, samt datering.

Avslutning

Återigen, den uteblivna dialogen har medfört att det finns ett antal felaktigheter i utkastet till rapport som jag fick av dig veckan före midsommar. Elöverkänsligas prekära situation måste snarast åtgärdas av VGR och rapporten får därför inte "sätta käppar i hjulen" för det. Därför är det mycket viktigt att presenterad fakta är korrekt för att ni ska kunna göra de rätta bedömningarna och dra rätt slutsatser. Viktigt också för VGR och andra läsarna att få en korrekt beskrivning för att kunna förstå situationen för elöverkänsliga.

Rapporten är för övrigt väldisponerad och det är bra att det kom fram att det sedan 2003 varit bristande samordning i frågor kring funktionshindret elöverkänslighet. Det är viktigt att absolut nödvändiga åtgärder för att återskapa tillgänglighet för personer med funktionshindret elöverkänslighet inte faller på grund av att det blir för dyrt. Det skulle RHK, RS och RF ha tänkt på när man utan samråd/dialog beslutade om installation av WiFi 2013. Skuldfrågan måste tydliggöras.

I februari 2019 var vi ju överens om att du skulle kontakta mig innan presentation för revisorskollegiet. Vi skulle stämma av vad som eventuellt kan behöva kollas och kompletteras. Jag förutsätter att revisionsenheten beaktar de rättelser som jag lämnat enligt ovan i sin slutrapport.

Med vänlig hälsning

Anhörig till elöverkänslig

Bilaga 2.

Mail angående ”Falköpingsrummet”

Hej Wilhelm!

Tack för rapporten.

Det var en ren slump att jag fick reda på av Marit att rapporten var klar och presenterad för revisorskollegiet. Det är en mycket viktig granskning som ni gör av hur VGR hanterat funktionshindret elöverkänslighet under 15 års tid. Den är välgjord med intressanta analyser. Jag har dock observerat några faktafel som är allvarliga i sammanhanget. Det är ju viktigt att presenterad fakta är korrekt för att kunna göra de rätta bedömningarna och dra rätt slutsatser. Viktigt också för läsarna att få en korrekt beskrivning för att kunna förstå situationen för elöverkänsliga. Jag har verkligen ansträngt mig att förse er med olika handlingar och faktauppgifter. Tyvärr har jag inte fått en enda fråga på innehållet från dig eller Marit. Därför var det viktigt och nödvändigt att du höll ditt löfte att kontakta mig när du hade ett utkast till rapport.

Ett exempel på faktafel är beskrivningen av Falköpingsrummet, som ni mycket riktigt beskriver som en het potatis. Ni skriver att det är ett elsanerat rum vid Falköpings sjukhus, vilket kan leda tankarna helt fel. I själva verket är **det ett obemannat undersökningsrum och den enda utrustning är en säng och en gynekologstol**. Tanken är ju att alla elöverkänsliga i hela Västra Götaland ska kunna använda rummet. **En sjuk febrig person i t.ex. Strömstad, Gullspång eller Kinna, som pga elöverkänslighet inte kan besöka sin vårdcentral, jour eller akut på grund av miljön, måste själv boka Falköpingsrummet och sedan förmå en läkare och sköterska att följa med till Falköping för att personen ska bli undersökt och medicinerad**. Ni skriver om HSNs besök i maj 2014, sid 5. Skrivelsen till Hälso- och sjukvårdsutskottet 8 har fel Dnr. Ni har missat att huvudsyftet med skrivelsen; Det är att elöverkänsliga inte tål miljön, läkarna har inte skyldighet eller möjlighet att åka till Falköpingsrummet, tillgängligheten till vård för elö har blivit allt sämre de senaste åren och HSN ville vidare uppmärksamma hälso- och sjukvårdsutskottet om att vårdplatser på sjukhus fortfarande är ett problem. Bifogar aktuell skrivelse Dnr HSN9 106-2014 från 2014-06-04 där jag gjort understrykningar.

Nu orkar jag inte mera före midsommar. Jag återkommer efter midsommar med några fler faktafel. Jag utgår från att Du också är intresserad av att presenterad fakta är korrekt.

Med vänlig hälsning

Bilaga 3. HSN9 106-2014

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
HÄLSO OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

1 (2)

Datum 2014-06-04
Diarienummer HSN9 106-2014

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Vård av elöverkänsliga

Presidiet för hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg har gjort en uppföljning av det särskilda undersökningsrum för elöverkänsliga som iordningsställt på Sjukhuset i Falköping. Rummet kom till stånd med särskilda medel från HSU och är avsett för patienter från hela Västra Götalandsregionen. Presidiet vill därför informera HSU om uppföljningen.

Presidiet träffade den 15 maj representanter för de elöverkänsliga i det särskilda undersökningsrummet Falköping. Med på mötet var även en representant för mottagningen och en för Västfastigheter.

Rummet är ett väl utrustat undersökningsrum som klarar de mätvärden som krävs (bilaga 1). Problem har därefter uppstått genom en sändare har placerats på utsidan väggen och att mätvärdena därigenom blivit för höga.

Sedan rummet blev klart 2009 har det använts totalt fyra gånger. Detta beror dels på sändaren utsidan väggen och dels på svårigheter att få med sig sin läkare till rummet i Falköping.

Sändaren utsidan undersökningsrummet behövs för att vården ska kunna bedrivas på intilliggande avdelning. Enligt uppgift från Skaraborgs Sjukhus kommer verksamheten att flyttas och då finns möjlighet att ta bort sändaren och istället använda fast telefoni.

De elöverkänsliga framför att tillgängligheten till vård har blivit allt sämre de senaste åren. Förtroendet för vården har därför minskat. Bemötandet av patienterna är viktigt och det finns både goda och dåliga exempel på detta. Bifogas synpunkter och förslag från de elöverkänsliga om hur vården borde fungera (bilaga 2-5).

Presidiet bedömer att vården för de elöverkänsliga på basnivå till stor del skulle kunna klaras genom hembesök från vårdcentralerna. Ett förtydligande i Krav- och kvalitetsboken vad gäller hembesök skulle underlätta. Idag finns på många håll ett motstånd att göra hembesök till denna patientgrupp.

Undersökningsrummet i Falköping fyller en funktion om sändaren tas bort och om läkare finns tillgänglig. Det stora problemet har varit att få dit läkarna. Det gäller oavsett geografiskt avstånd. Det finns inte heller reglerat att läkarna har

Postadress: Regionens Hus 405 44 Göteborg	Besöksadress: Ekenäsgatan 15, Borås Lillhagsparken 5, Göteborg Drottninggatan 1, Mariestad Kilbäcksgatan 32, Uddevalla	Telefon: 010-441 00 00	Webbplats: www.vgregion.se/hsnk	E-post: hsrik@vgregion.se
---	--	---------------------------	------------------------------------	------------------------------

Postadress: Regionens Hus 462 80 Vänersborg	Besöksadress: Östergatan 1 Vänersborg	Telefon: 010-441 00 00	Hemsida: www.vgregion.se	E-post: revision@vgregion.se
---	---	---------------------------	-----------------------------	---------------------------------

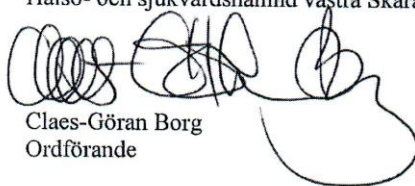
2014-06-04

2 (2)

denna möjlighet eller skyldighet. Särskilda vårdplatser på sjukhus är fortfarande ett problem.

Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium vill uppmärksamma hälso- och sjukvårdsutskottet om behovet av åtgärder för förbättra tillgängligheten för de elöverkänsliga.

Hälso- och sjukvårdsnämnd västra Skaraborg



Claes-Göran Borg
Ordförande

Bilagor:

1. Elsanerat vådrum i Falköping - Mätrapport
2. Undersökningsrum för elöverkänsliga
3. Till dig som arbetar inom vården, Elöverkänsligas Förening i Västmanland
4. Pm Handläggning av patienter med upplevd elöverkänslighet
5. Uppkopplade barn

Bilaga 4.

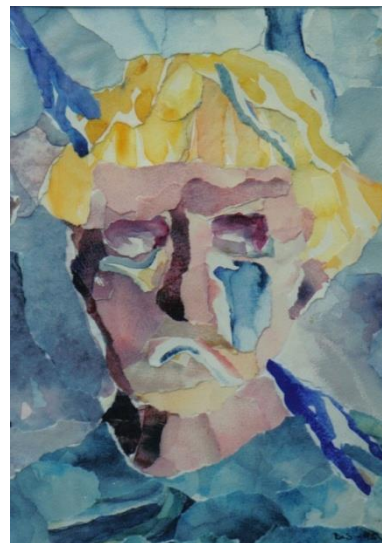
Till samtliga ledamöterna i Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden

Angående Hälso-och sjukvårdsnämndens beslut 2019-06-27 att ställa sig bakom utredningen om hur elöverkänsliga personer ska tillförsäkras en god och tillgänglig vård.

Vi som skriver detta är [REDACTED] och vi har under 10 år varit med i Arbetsgrupp Skaraborg inom Elöverkänsligas länsförbund i Västra Götaland. Vi har deltagit i HSN:s dialogmöten med de olika funktionshindersföreningarna. Vidare har vi deltagit i möten med [REDACTED] och tidigare ordförande i HSN i denna fråga. [REDACTED] var med när länsföreningen träffade ordförande och vice ordförande i Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen respektive Rättighetskommittén 2015-10-13 i Vänersborg om tillgänglighet i vården och elöverkänsliga situation. Vi deltog som medlemmar i Arbetsgrupp Skaraborg vid remissarbete 2015-2016 när VGR gjorde uppdateringen av standard och riktlinjer för tillgänglighet i vården. Senast i februari 2019 bad er tjänsteperson ([REDACTED]) om en uppdatering om elöverkänsligas situation över tid och vad som borde göras för att skapa tillgänglighet i vården. Vi har satts oss in i de internationella konventioner och deklARATIONER som Sverige har anslutit sig till och som VGR på regional nivå tagit ansvar för sedan 2011.

Nämnden beslutade den 21 juni 2018 att göra en utredning om hur elöverkänsliga personer ska tillförsäkras en god och tillgänglig vård. Vi har läst den sammanfattning av utredningen som fanns med i handlingarna inför mötet 27 juni 2019. Vi är bestörta över att en mycket vällovlig utredning slutat som den gör i intet. Trots det har ni ändå beslutat att godkänna att utredningen är fullgjord och ingen ledamot reserverade sig mot beslutet.

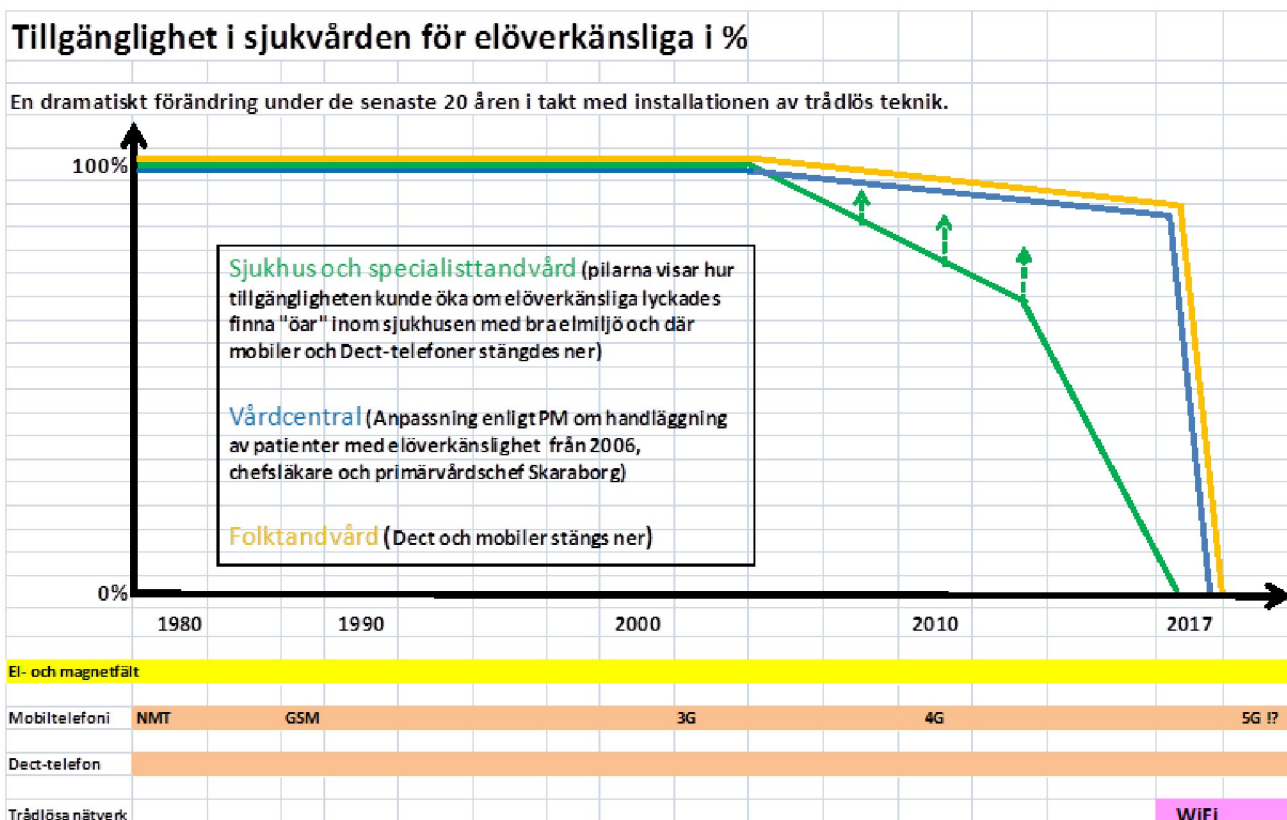
1. *Som ledamöter i HSN Östra vet ni att hälso- och sjukvårdsnämnden ska verka för en god hälsa och vård på lika villkor inom sitt geografiska område genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård samt tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov. Ni säger på hemsidan att kunskapen om vilka behov befolkningen har styr nämndens beställningar och avtal om primärvård, tandvård, sjukhusvård, folkhälsoinsatser och **insatser för personer med funktionsnedsättning.** Ni skriver själva i utredningen om det övergripande strategiska målet: ”En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt **som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenhet.**”*



2. HSN har kännedom om att Primärvården Skaraborg 2006, efter möten med elöverkänsliga, tog fram ett *PM för handläggning/bemötande av personer med funktionshindret elöverkänslighet* (Bilaga 1). Ågårdskogens Vårdcentral var en av vårdcentralerna som agerade enligt detta PM ända fram till nov 2017 då WiFi installerades. I en skrivelse till Elöverkänsligas länsförening 2016-02-03, Dnr HS25-2016 (Bilaga 2), redovisade hälso- och sjukvårdsdirektören vad som gäller enligt en bilaga 3 i VGR:s Riktlinjer 2015. **VGR skriver där att åtgärder görs om behov finns**

att minska strålningen och hänvisar till Myndigheten för delaktighets guide för delaktighet 2015 (sid 74-76). Här kan man läsa: **”Fälten kan tillfälligt reduceras genom att man begränsar användningen av lysrörbelysning och lågenergilampor, genom att mobiler stängs av samt genom att trådlösa telefoner (DECT-telefoner) som ger hög strålning inte finns i lokalen. I lokaler med teleslinga bör denna sektioneras så att den går att stänga av i vissa delar av rummet.** Trots detta beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektören att WiFi inte får stängas ner. Var finns logiken?

3. Ni har fått kunskap om att det finns personer med funktionshindret elöverkänslighet som sedan nov 2017 inte längre har tillgänglighet till vården utan att få allvarliga och långvariga symtom t.o.m. livshotande, sedan VGR installerat WiFi i alla hälso- och



sjukvårdens lokaler. Bilden ovan illustrerar hur tillgängligheten i vården successivt försämrats och helt upphört i nov 2017. **Att inte kunna besöka primärvård, tandvård, jourmottagning, akut eller att inte kunna genomföra viktiga remisser hos specialister, p.g.a. av att Wifi inte får stängas av är mycket allvarligt för hälsan och har i flera fall medfört att allvarliga sjukdomar upptäckts för sent för att kunna behandlas.** Som exempel har B en remiss till röntgen för att göra en 10- årskontroll efter operation av en tumör, som hon nu inte kan göra på grund av WiFi.

4. Ni beslutade därför 21 juni 2018 att göra en utredning om hur elöverkänsliga personer ska tillförsäkras en god och tillgänglig vård, vilket naturligtvis väckte stora förhoppningar hos oss.

5. Efter ett års utredande redovisas den 27 juni 2019 ”en analys”. Enligt protokollet så noterade ni informationen och beslutade att utredningen är fullgjord. Själva utredningen finns inte med i handlingarna inför mötet. *För oss är det fullständigt omöjligt att utifrån den kortfattade sammanfattningen förstå hur nämnden kunnat anse att utredningen är fullgjord i enlighet med beslutet i juni 2018. **Varför finns inte utredningen med i handlingarna inför mötet 27/6 2019?***
- I sammanfattningen står mycket riktigt att *elöverkänslighet är ett funktionshinder. Trots detta faktum finns det sjukvårdspolitiker, även inom HSN Östra, som ändå förnekar funktionshindret genom att så tvivel. Detta är tyvärr en strategi som man tar till för att slippa göra nödvändiga anpassningar av miljön, som samhället ska göra för personer med funktionshinder. Exempelvis framhålls att det saknas vetenskapligt stöd för olika orsakssamband och att en tillfällig stängning av WiFi skulle äventyra patientsäkerheten för alla andra. Fakta när det gäller personer med funktionshinder är: ”Avsaknaden av vetenskapliga bevis får inte leda till att enskilda undanhålls det stöd vederbörande är i behov av”. När det gäller patientsäkerheten var den redan hög innan VGR installerade WiFi. Även patienter med funktionshindret elöverkänslighet ska ha hög patientsäkerhet, men det har vi inte sedan WiFi installerats. Vi kommer inte ens in i sjukvårdens lokaler p.g.a. WiFi. Att så tvivel, som även HSN:s utredning gör, är en starkt bidragande orsak till den omänskliga behandlingen av elöverkänsliga.*
 - Enligt sammanfattningen har utredningen undersökt olika alternativ för fysiska besök på vårdinrättningar.” **Vilka alternativ har undersökts och vad blev resultatet?**
 - ”Att stänga WiFi bedöms vara förknippad med osäkerhet kring vilken påverkan det har på övriga funktioner och IT systemet i verksamheten.” **Varför finns ingen beskrivning av vad det är för osäkerhet som avses? Varför tar inte utredningen upp att Hälso- och sjukvårds-direktören saknar stöd för sitt beslut att WiFi inte får stängas ner? (Se punkt 2) Vilka frågor har ställts till IT ansvarig och vilka är svaren?**
 - ”När det gäller utrustning och tillbehör som sägs minska exponeringen av elektromagnetiska fält saknas studier som stöder påståendet.” **Vilken utrustning är det fråga om?**

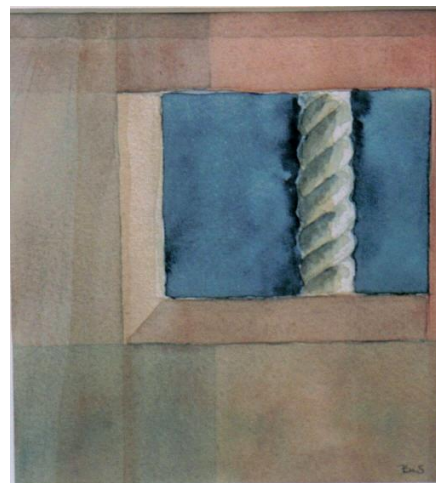


-Enligt utredningen är det möjligt att tillfälligt stänga ner WiFi. Detta är ett bra besked som ger möjlighet till anpassning för personer med funktionshindret elöverkänslighet. **Varför gick inte utredningen vidare med detta besked** och begärde en ändring av beslutet om WiFi? (Dnr HS25-2016)? Se även punkt 2.

- ”Nytan av en anpassning av hälso- och sjukvårdslokaler i syfte att minska exponeringen för elektromagnetiska fält kan därför inte anses stå i proportion till den kostnad och de patientsäkerhetsrisker det medför.” **Hur kan man prata om nytta för en funktionshinders-grupp, där många idag inte ens har tillgänglighet till vården.** När det gäller kostnaden för stängning är det direkt kränkande att belasta oss för den och detsamma gäller patientsäkerheten. Detta skulle naturligtvis regionfullmäktige tagit i beaktande i sin investeringskalkyl innan RF 2013 beslutade om att installera WiFi i sjukvårdens lokaler. VGR kände redan då till att personer med funktionshindret elöverkänslighet hade stora problem med mobiltelefoner och andra trådlösa telefoner från dialogmöten och genom PM från primärvården i Skaraborg från 2006. Enligt då gällande policy för funktionshindersfrågor skulle också VGR samråda med de mest berörda av en förändring, alltså med elöverkänsligas länsförening, men detta gjordes inte heller. Felaktiga beslut måste få kosta.

Uppdraget var att utreda hur elöverkänsliga personer ska tillförsäkras en god och tillgänglig vård. Ni har beslutat att godkänna en utredning som pågått under ett helt år utan att komma fram till något konkret förutom en hänvisning till att mobil hemsjukvård i olika former i framtiden kan vara en lämplig lösning. Redan i juni 2014 skickades en skrivelse till dåvarande HSS (Dnr HSN9 106-2014) där HSN påtalade att vårdrum för elöverkänsliga fortfarande saknas och att hemsjukvård kunde vara ett lämpligt alternativ för vårdcentralerna (Bilaga 3). HSS besvarade inte skrivelsen och HSN gjorde inte heller något för att påminna. Ingenting har hänt sedan dess!

*Förutom en vision om hemsjukvård någon gång i framtiden finns ingenting om hur elöverkänsliga personer ska tillförsäkras en god och tillgänglig vård. Utredningen har inget som helst att komma med för att tillgodose våra behov av tillgänglighet i resten av vårdkedjan. Det måste finnas anpassad sjukvård på sjukhus, vårdcentraler, men även inom tandvård, specialisttandvård och Rehab för B och andra elöverkänsliga med känslighet för strålning från trådlös teknik. Innehållet i utredningen och slutsatsen är inget annat än en förnekelse och kränkning av funktionshindret elöverkänslighet. HSN är den nämnd inom VGR som ska ha kunskap om och göra insatser för funktionshindrade genom beställning och upphandling av sjukvård. HSN har som övergripande mål att alltid utgå från personers behov och erfarenheter. **Varför finns inte ens elöverkänsliga behov och erfarenheter redovisade i utredningen? Varför var det inget samråd med de elöverkänsliga under utredningen?** Trots det entydiga ansvaret försöker HSN Östra att friskriva sig från ansvar. **Utredningen har inte presenterat några relevanta lösningar** eller åtgärder för att kunna erbjuda en god och säker vård för personer med funktionshindret elöverkänslighet, trots vår svåra situation och ert uppdrag att göra insatser för funktionshindrade. *Vi behöver få vård nu och en vision om framtida hemsjukvård är inte relevant och inte heller något nytt. Att inte göra något, som ni föreslår i utredningen, innebär att människoliv sätts i fara och många elöverkänsliga kommer riskera att gå under. Vem bär i så fall ansvaret?**



Slutsatser

*Ni ska göra insatser för personer med funktionshinder, ni ska verka för en god hälsa och vård på lika villkor och ni ska alltid utgå från den enskilda personens behov och erfarenheter. Det har ni inte gjort för oss med funktionshindret elöverkänslighet! Vad är problemet att ni inte gör någonting för oss, trots allt vi informerat via skrivelser, dialogmöten och andra möten under så många år? Varför hade ni inte samråd med elöverkänsliga under utredningens gång? Vad är det som hindrar er från att agera enligt reglementet? Att så tvivel om funktionshindret, som även HSN:s utredning har gjort, är en starkt bidragande orsak till den omänskliga behandlingen av elöverkänsliga. Det allvarliga är att samtliga närvarande ledamöter vid mötet i HSN Östra 27 juni 2019 har ställt sig bakom utredningen och att ingen ledamot har ens reserverat sig mot beslutet. **Elöverkänsliga går under av er ovilja att agera!***

- **Vi begär** att få ta del av utredningen i sin helhet för att få svar de frågor vi ställt om utredningen och möjligen kunna förstå hur ni ledamöter, med beaktande av ert ansvar enligt reglementet, kunnat besluta om att utredningen är fullgjord.

Ni är helt enkelt tvungna att ompröva ert beslut från 27/6 2019, där ni alla i nämnden ställde er bakom utredningens slutsats, att ingenting kan göras. **Det finns visst möjligheter om viljan finns. Ta fasta på vad som står i punkt 2** om att åtgärder görs om det finns behov att minska strålningen. Ni har kunskap om våra behov och erfarenheter och **måste agera för att återskapa tillgängligheten för B och andra med funktionshindret elöverkänslighet.**

Diarienummer REV 2019-00149

- **Vi begär** att HSN Östra, med åberopande av ert uppdrag enligt reglemente, kräver att Hälso- och sjukvårdsdirektören omgående upphäver vad som står om att WiFi inte får stängas ner, då detta helt står i strid med en bilaga 3 och hänvisningar i VGR:s Riktlinjer 2015. (Se punkt 2 i denna skrivelse)

Eller menar Ni att patienter med funktionshindret elöverkänslighet måste offras för den nya teknikens skull i vården? Skriv i så fall det i klartext.

Önskar bekräftelse på mottagningen av denna skrivelse.

Med vänlig hälsning

