

Vårt Dnr: E-20181115-1

Vår ref: Inger Svedmyr

Socialdepartementet,

Er referens:

s.remissvar@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2018/03436/FS

Yttrande över remissen: God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

1 Sammanfattning

Redan i Sammanfattningen (sid. 14) tar utredarna upp Agenda 2030 och WHO:s syn på vårdens utveckling:

[...] WHO fastslår att om det målet ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor. Med utgångspunkt i detta förespråkar WHO en integrerad och personcentrerad ansats när våra hälsotjänster och system utvecklas. **WHO framhåller specifikt att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade/ sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet.** Om Sverige ska leva upp till Agenda 2030:s mål vad gäller såväl hälsa som den övergripande målsättningen om hållbar utveckling så krävs insatser på alla nivåer i samhället för att skapa ett modernt, jämlikt, tillgängligt och effektivt hälsosystem.

(vår fetstil)

Det finns alltså på någon nivå en samsyn att de insatser och förändringar som görs ska ha som syfte att inkludera alla.

Det är då mycket problematiskt att en grundläggande strategi, nämligen den ökande digitaliseringen, medför att vissa grupper, kanske främst äldre och elöverkänsliga och andra som på grund av annan funktionsnedsättning inte kan nyttja digitala funktioner, får en försämrad tillgänglighet när vården moderniseras med hjälp av ”digitalisering”. Ibland blir det så bristfälligt att de drabbade individerna inte kan erhålla någon vård alls. Att vara utan vård är ingen modernisering – det är rena medeltiden!

Moderniseringen får inte heller medföra att tidigare beprövade och välfungerande metoder glöms bort; t ex att även yngre vårdpersonal känner till hur man utför Hjärt- och lungräddning (HLR) utan tillgång till apparater, att kunna mäta blodtryck med manuell blodtrycksmanschett osv.

Vi ställer oss helt bakom Funktionsrätt Sveriges remissyttrande.

2 Bakgrund

Elöverkänsligas Riksförbund är en handikapporganisation som organiserar personer med funktionsnedsättningen elöverkänslighet.

Förbundet är medlem i Funktionsrätt Sverige som organiserar 41 funktionsrättsförbund.

Förbundet har för närvarande drygt 2300 medlemmar.

Enligt Miljöhälsorapporten 2009 från Socialstyrelsen är 3,2 % av den vuxna befolkningen elöverkänsliga. Det motsvarar över 300 000 personer. Cirka 0,4 % är svårt drabbade. Elöverkänslighet är en erkänd funktionsnedsättning och elöverkänsliga omfattas av ”Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken” antagen av riksdagen den 11 maj år 2000.

I FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som EU har antagit och Sverige ratificerat är det ”universellt utformade samhället” en central utgångspunkt.

De kraftiga utbyggnaden av trådlös teknik de senaste 20 åren har medfört en mycket försämrad tillgänglighet i hela samhället för elöverkänsliga. Detta har skett trots att allt fler varningssignaler kommer från olika håll, såsom resolutioner och deklARATIONER från internationella organ (se nedan), i form av forskningsrapporter och inte minst, de drabbades dokumenterade erfarenheter. Resolution 1815 (2011)¹ från Europarådet uppmanar medlemsländerna bland annat 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;

Fler angelägna råd återfinns i den kompletta resolutionstexten (svensk översättning bifogas).

Den 31 maj 2011 tillkännagav WHO:s cancerforskningsorgan IARC att de beslutat att klassificera radiofrekventa elektromagnetiska fält, som de långt tidigare gjort med lågfrekventa magnetfält, såsom ”Class 2B carcinogen”, det vill säga som möjligen cancerframkallande, i samma grupp som DDT och bly².

Den 11 maj 2015 lämnade 190 forskare från 39 länder in en uppmaning till FN, FN:s medlemsstater och Världshälsoorganisationen (WHO) där man begär att de [FN] antar mer

1 Resolution 1815 (2011) länk till originaltext på engelska:
<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=17994&lang=en>

2 Meddelande om IARC:s (International Agency for Research on Cancer) klassificering av radiofrekventa fält inklusive de som kommer ifrån moderna kommunikationsutrustning och mobiltelefoner som möjligen cancerframkallande, länk till IARC:s meddelande: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2011/pdfs/pr208_E.pdf

skyddande riktlinjer för exponering för elektromagnetiska fält (EMF) och trådlös teknik, med hänsyn till allt starkare bevis för risker.

Forskarna bakom "International EMF Scientist Appeal"³, uppmanar generalsekreteraren och FN-anslutna organ att främja förebyggande åtgärder för att begränsa EMF-exponeringar och att utbilda allmänheten om hälsoriskerna, i synnerhet för barn och gravida kvinnor.

I dokumentet "EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses"⁴, redogör Europas främsta läkare och experter på problematiken runt elöverkänslighet för den vetenskapliga bakgrunden och ger rekommendationer avseende diagnos och behandling.

Vi beklagar att den offentliga vården i Sverige till största delen inte velat lära sig något om elöverkänslighet, utan mest stoppat huvudet i sanden.

3 Länk till pressmeddelandet: i original på engelska:

https://emfscientist.org/images/docs/EMF_Scientist_Press_Release_5-1-2015.pdf

Svensk översättning: https://emfscientist.org/images/docs/transl/Swedish_EMF_Scientist_Appeal_2015.pdf

4 Länk till komplett artikel på engelska:

<https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/reveh.2016.31.issue-3/reveh-2016-0011/reveh-2016-0011.pdf>

3 Våra synpunkter på remissen

Sida **Underlag/referens med kursiv stil, våra kommentarer med rak stil**

5.1 Grundläggande reglering för hälso- och sjukvården

187 **5.1.7 Tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet i svensk hälso- och sjukvård**

”Tillgänglighet kan också handla om anpassning utifrån särskilda förutsättningar hos patienter med olika typer av funktionsnedsättning..”

Trots mycket allvarliga hälsoproblem såsom t ex cancer och hjärt- och kärlsjukdom, kan det för elöverkänsliga ofta i princip vara omöjligt att besöka en vårdinrättning (främst beroende på el-miljön inom vården, inklusive dagens trådlösa teknik).

I de fall då det trots att viljan finns, saknas praktiska förutsättningar för fullgod tillgänglighet i primärvårdens egna lokaler (som ibland kan förbättras med enklare medel såsom avskärmande ”baldakin”), måste patienterna få tillgång till god hemsjukvård på det sätt som är nödvändigt för patienten. I många fall kan det medföra att såväl undersökning som provtagning och behandling behöver ske i patientens hem.

Man behöver alltså ett anpassat bemötande i alla led när man söker vård eller söker information:

- vid undersökning
- vid behandling
- vid eftervård

Idag är primärvården ofta inte tillgänglig för elöverkänsliga trots att enkla åtgärder skulle hjälpa många med lindrigare överkänslighet, åtgärder såsom att:

- stänga av datorer och mobiltelefoner
- släcka lysrör och lågenergilampor
- stänga av trådlösa telefoner (DECT) och trådlösa nätverk

i samband med läkarbesök. Detta kan göras t ex före eller efter ordinarie mottagningstid.

Sida **Underlag/referens med kursiv stil, våra kommentarer med rak stil**

5.2 Dagens primärvård[s]uppdrag

213 **5.2.7 E-hälsa och digitalisering**

Digitaliseringen är ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning och jämförelser av verksamheternas resultat.

För elöverkänsliga har inte e-tjänster något egenvärde. Virtuella vårdmöten är inget alternativ för elöverkänsliga. Istället måste telefonkontakt eller personliga möten kunna erbjudas.

Det måste finnas sätt för utförare att tillhandahålla vård och information till vissa grupper / individer utan att utföraren tvingas medföra datorutrustning / mobiltelefon till känsliga patienter!

I annat fall tvingas patienten avstå viktig och nödvändig vård, med onödigt lidande för individen och stora kostnader för samhället som följd.

216 **5.2.10 Hemsjukvård**

För svårt elöverkänsliga som inte alls kan vistas i sjukhusmiljö måste hemsjukvård kunna erbjudas – för alla typer av sjukvård som rimligen kan utföras där.

I övrigt ställer vi oss helt bakom Funktionsrätt Sveriges yttrande över remissen.

För Elöverkänsligas Riksförbund:

Inger Svedmyr, sakkunnig och Per Segerbäck, sakkunnig

Bilaga: Resolution 1815 (2011) från Europarådet i svensk översättning (PDF)

Elöverkänsligas Riksförbund _____ **Medlem i Funktionsrätt Sverige**

Post- och Besöksadress	Telefon	Fax	E-post	Org.nr.	Plusgiro	Bankgiro
Blåsutvägen 53 121 36 JOHANNESHOV Stockholm	08-712 90 65	08-712 89 48	info@eloverkanslig.org	812400-9484	67 84 45-8	788-2970