

Livssituationen för personer med EHS/elöverkänslighet

- Läget i Sverige
- Plattform för utveckling

Social omsorg och stöd för

- äldre
- yngre med omsorgsbehov

En rapport om hur Sverige lever upp till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

INNEHÅLL

Förord.....	3
Nödvändiga åtgärder	4
Sammanfattning av nuläget.....	6
Rättigheter – Förbundets ställningstagande	9
Konventioner, lagar och övriga policys	10
Konventioner, lagar m.m.	10
Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken.....	10
Sveriges kommuners och regioners positionspapper	11
Bakgrundsinformation	12
Fakta om EHS/elöverkänslighet	12
Fakta om påverkan av strålning från elektromagnetiska fält.....	14
Nuläget – förtydligande och utvecklingsområden	18
Ökad kunskap i samhället om EHS/elöverkänslighet är avgörande för många personers livssituation.....	18
Särskilda boenden.....	19
Stöd och service i övrigt.....	23
Information och kommunikation rörande verksamhet	26
Källor - Länkar för kunskapsinhämtning	27

Version 1.1: oktober 2022

Elöverkänsligas Riksförbund

Medlem i Funktionsrätt Sverige

Besöks- och postadress: Blåsutvägen 53, 121 36 Johanneshov

E-post: info@eloverkanslig.org

Hemsida: www.eloverkanslig.org

Telefon: 08-712 90 65

Fax: 08-712 89 48

Organisationsnummer: 812400–9484

EHS/elöverkänslighet är:

- En erkänd miljörelaterad funktionsnedsättning sedan 1995.
- En väldefinierad objektivt identifierad och karakteriserad neurologisk störning som kan diagnostiseras och behandlas.

Sverige är ett land med ambition om likabehandling och god omsorg om sina invånare. Trots det nekas personer med EHS/elöverkänslighet fortfarande stöd och omsorg som många tar för givet. Bristande kunskap om EHS/elöverkänslighet i samhället leder till dåligt bemötande och kränkande behandling.

Det krävs kraftfulla åtgärder för att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund, d.v.s. det nationella målet för funktionshinderspolitiken.

Detta dokument är ett av förbundets verktyg för att öka kunskap om livssituationen för personer med EHS/elöverkänslighet och om nödvändiga åtgärder för att dessa personer ska få det stöd och den omsorg som de har rätt till.

Tillgång till omsorg och stöd är mycket bristfällig inom många insatsområden. Det bidrar till mänskligt lidande, i många fall en plågsam och helt isolerad sista tid i livet. Särskilda boenden, hemtjänst och/eller hemsjukvård och annan service nekas med varierande skäl.

Varje år tar några medlemmar med svår EHS/elöverkänslighet sina liv. Ytterligare några ber om hjälp att hitta självmordskliniker utomlands. Välanpassade personer som haft bra liv och familjer har från en dag till en annan fått möta en helt ny livssituation. Till slut överges hoppet om stöd från samhället och möjlighet till ett värdigt liv.

Vi får inte glömma att det finns ljusglimtar där beslutsfattare gör goda insatser redan i dag. Det blir förhoppningsvis helt naturligt inom kort när kunskap har spridits och åtgärder har vidtagits för att nå uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med EHS/elöverkänslighet.

Elöverkänsligas Riksförbund uppmanar myndigheter, regioner och kommuner att agera för att uppfylla sin uppgift att arbeta för att lagar, föreskrifter och nationella mål följs.

- Informera sakligt om den miljörelaterade funktionsnedsättningen EHS/elöverkänslighet!
- Skapa tillgång till social omsorg och service på lika villkor som för övriga invånare i Sverige!

Oktober 2022

Marianne Ketti
Ordförande

NÖDVÄNDIGA ÅTGÄRDER

Elöverkänsligas Riksförbund anser att följande åtgärder behöver vidtas för att nå målet att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättningen EHS/elöverkänslighet¹ i ett samhälle med mångfald som grund, d.v.s. Sveriges nationella mål för funktionshinderspolitiken.

Särskilda boenden

➔ **Skapa tillgängliga särskilda boenden för personer med EHS!**

Även en närståendes särskilda boende måste vara tillgängligt för att möjliggöra besök av en person med EHS/elöverkänslighet. Gemensamma ytor inom boendet samt utemiljön ska vara tillgängliga för personer med EHS/elöverkänslighet. Minimikrav är att alla kommuner ska ha tillgängliga boenden utan trådlös teknik m.m..

➔ **Äldre med behov av särskilt boende och övrigt stöd ska informeras och ges möjlighet att välja verksamhet med trådbunden teknik!**

Kommunerna bör informera om att det finns möjlighet att välja stödinsatser med trådbunden teknik.

➔ **Riktlinjer för universell utformning kompletteras!**

Universella byggnadsregler ska även omfatta tillgänglighet för personer med EHS/elöverkänslighet. I riktlinjer för särskilda boenden ska tillgänglighetsgränser för personer med EHS/elöverkänslighet finnas angivna för olika former av boenden och deras utemiljöer. Även riktlinjer för en tillgänglig utemiljö behövs. Då krävs även riktlinjer för placering av mobilsändare.

➔ **Bostadsanpassningsbidrag möjliggör att bo kvar i bostaden!**

Elöverkänsligas rätt till bostadsanpassningsbidrag genom elsanering måste tillgodoses.

Stöd och service i övrigt

➔ **Gör restauranger inom och i anslutning till boenden tillgängliga!**

Dessa ska vara tillgängliga för personer med EHS/elöverkänslighet.

➔ **Gör daglig verksamhet och lokaler för rehabilitering tillgängliga!**

Lokalerna ska vara tillgängliga även för personer med EHS/elöverkänslighet.

➔ **Hemtjänst och hemsjukvård ska vara tillgänglig!**

Hemtjänst och hemsjukvård ska erbjudas även till personer med EHS/elöverkänslighet! Rutiner ska utformas för personalen, som inte kan medföra trådlös teknik vid besök hos personer med EHS/elöverkänslighet.

¹ EHS (Electrohypersensitivity) är den internationella benämningen för elöverkänslighet.

➔ **Nycklar/lås, larm, övervakning m.m. anpassas!**

Anpassad teknik och särskilda rutiner krävs för att möjliggöra stöd och service (trådbunden/analog teknik).

➔ **Färdtjänst/Riksfärdtjänst ska vara tillgänglig!**

Vissa fordon ska anpassas för att vara tillgängliga för resande som har EHS/elöverkänslighet. Det kräver att trådlös teknik inte ska finnas i fordonet vid resa. Samåkning med andra som medför trådlös teknik är inte möjlig.

Kunskap om funktionsnedsättningen EHS/elöverkänslighet

➔ **Öka kunskapen inom verksamheterna!**

Politiker och personal ska få kunskap om funktionsnedsättningen EHS/elöverkänslighet oavsett om det för tillfället finns personer med EHS/elöverkänslighet eller anhöriga till personer med EHS/elöverkänslighet i verksamheten eller inte.

➔ **Öka kunskapen hos allmänheten!**

Informationsinsatser genomförs med fakta om den neurologiska störningen EHS/elöverkänslighet för att stoppa kränkningar och diskriminering.

Rutiner för administration, information m.m.

➔ **Sidorutiner är anpassade för personer med EHS/elöverkänslighet!**

Den information och de rutiner som används ska anpassas till de som inte kan hantera teknisk utrustning på grund av sin funktionsnedsättning. Rutinerna ska finnas tillgängliga för att användas när personer med EHS/elöverkänslighet berörs inom verksamheten.

SAMMANFATTNING AV NULÄGET

Sammanfattningsvis kan förbundet konstatera följande.

Ökad kunskap om EHS/elöverkänslighet är viktigt

- ➔ Stat, regioner och kommuner genomför inte informations- och utbildningsinsatser om EHS/elöverkänslighet. Det gäller både internt inom organisationerna och till allmänheten.

Kunskap om den neurologiska störningen EHS/elöverkänslighet och att den går att diagnostisera och behandla för att nå en bättre hälsa är därför mycket begränsad. Det bör vara lika självklart som att informera om övriga funktionsnedsättningar, både vid gemensamma informationsinsatser om funktionsnedsättningar som att utforma separata informationsinsatser för EHS/elöverkänslighet.

EHS/elöverkänslighet är enligt forskningen en väldefinierad objektivt identifierad och karakteriserad neurologisk störning som kan utredas, diagnostiseras och behandlas för en bättre hälsa (Belpomme, 2020). Den är även möjlig att förebygga genom information och åtgärder. Förslag är inlämnat av forskningsgruppen till WHO om att elöverkänslighet ska erkännas och således ingå i WHO:s klassifikationssystem ICD.²

Ökad kunskap inom våra offentliga verksamheter samt hos allmänheten i stort är en mycket viktig huvudfråga för att ge personer med EHS/elöverkänslighet förutsättningar för en bra livsmiljö och ett värdigt liv.

Funktionsrättsperspektivet är viktigare än orsaken

- ➔ Fel fokus gäller nu. Fokus ska ligga på rättigheter för personer med EHS/elöverkänslighet som funktionsrättsgrupp i förhållande till gällande lagstiftning och föreskrifter.

Elöverkänslighet är en miljörelaterad funktionsnedsättning med samma rättigheter som övriga funktionsrättsgrupper har. Flera ministrar har genom åren förtydligt att personer med EHS/elöverkänslighet har samma rättigheter som personer inom övriga funktionsrättsgrupper.³

Hälso- och sjukvården i Sverige utreder, diagnostiserar och behandlar ännu inte EHS/elöverkänslighet, vilket görs i andra länder. Det medför att den enskildes redovisade upplevelse gäller som underlag för att ingå i funktionsrättsgruppen.

Dålig, ibland obefintlig, tillgänglighet till stöd och service

- ➔ Personer med EHS/elöverkänslighet och deras nära anhöriga saknar oftast tillgång till det stöd och den service som ska erbjudas alla i behov av det.

Anledningen är dubbel.

² Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning,

³ Information finns på Elöverkänsligas Riksförbunds kansli.

- Regionala och kommunala verksamheter erbjuder i princip inte alls stöd och service som är tillgängliga för personer med EHS/elöverkänslighet. Framför allt gäller det boenden.
- De personer som har EHS/elöverkänslighet har fått erfara att många tjänster inte är tillgängliga och begär därför inte behovsbedömning för tillgång till t.ex. särskilda boenden, larm, färdtjänst m.m..

Många personer med EHS/elöverkänslighet och som även har stort behov av stöd och service har en svår livssituation. Det kan röra bostadssituation, isolering, avsaknad av sociala kontakter och att man lever med svåra plågor, som också ger problem med att kräva stöd och insatser.

Tillgängliga boenden behöver även erbjudas nära anhöriga till personer med EHS/elöverkänslighet. I annat fall fråntas de rätten att bo tillsammans med eller besöka sin nära anhörig.

Det krävs stora insatser för att öka tillgängligheten. Det kräver i många fall en utveckling med trådbunden teknik och ett nytänkande jämfört med den nu inslagna vägen. Förbundet ser det som en möjlighet att i god tid göra en anpassning till de krav som allmänhet och våra myndigheter inom en snar framtid kommer att kräva när den redan tillgängliga kunskapen från forskningen blir allmänt känd. Några exempel nämns nedan.

Europarådets parlament har i resolution 1815 redan 2011 tagit till sig och bl.a. sammanfattat följande. ”Det är fråga om en mer eller mindre potentiellt skadlig icke-termisk biologisk påverkan såväl på växter, insekter och djur som på den mänskliga kroppen, även när de utsätts för nivåer som är lägre än de officiella gränsvärdena.” (Europarådet, 2011)

I en rapport daterad juli 2021 till EU-parlamentet har två forskare från Ramazzini Institutet granskat och bedömt all forskning som gjorts sedan 2011 då IARC⁴ klassade mobilstrålningen som ”möjligen cancerframkallande”. 7 866 vetenskapliga artiklar har granskats. Forskarna har dragit slutsatsen att forskningen visar att mikrovägsstrålning från mobiltelefon troligen orsakar cancer samt att det är helt klarlagt att strålningen skadar mäns fertilitet och möjligen kvinnors reproduktionsförmåga. (Europaparlamentet, 2021)

Sist med inte minst, så bör samhället erbjuda hälsosamma boenden till samtliga som i grunden har nedsatt hälsa och bedöms ha behov av stöd. De miljöer som personer med EHS/elöverkänslighet kan leva i bidrar till en god hälsa även för andra.

Nedan lämnas en sammanfattning av tillgång till stöd och service.

⁴ WHO:s enhet International Agency for Research om Cancer

Stöd och service	Tillgänglighet
Särskilda boenden med tillhörande service och restauranger	Inga kända boenden. Uppgift om att ett elsanerat rum ska finnas inom en anläggning.
Hemtjänst	Tillgång finns, men stora problem med personals kunskap och rutiner för medhavd trådlös teknik m.m.
Hemsjukvård	Stor variation på tillgång. Saknas ofta när krav ställs på att bedömning ska göras på vårdcentral som inte kan besökas. Ibland ställs krav på personligt samtal med en elöverkänslig per telefon, vilket inte alltid är möjligt. Även här problem med personalens kunskap och rutiner.
Daglig verksamhet och rehabilitering	Obefintlig.
Larm	Obefintlig när analoga larm tagits bort.
Färdtjänst, Riksfärdtjänst	Näst intill obefintlig.
Bostadsanpassning för att möjliggöra att vara kvar i eget boende (elsanering)	Enstaka kommuner erbjuder stöd.

En mer utförlig beskrivning om situationen för personer med EHS/elöverkänslighet redovisas sist i dokumentet under rubriken Nuläget – förtydligande och utvecklingsområden.

RÄTTIGHETER – FÖRBUNDETS STÄLLNINGSTAGANDE

Elöverkänsligas Riksförbund tar följande ställning med stöd av konventioner, lagar och övriga redan tagna beslut.

Kunskap om elöverkänslighet m.m.

- Personer med EHS/elöverkänslighet har rätt till ett respektfullt bemötande av all personal inom vård och omsorg samt även av myndigheter och samhället i stort.
- Boende, deltagare i verksamhet, personal inom omsorg och vård och allmänhet har rätt till ökad kunskap genom kommuners informationsinsatser om EHS/elöverkänslighet samt om riskerna med de potentiellt skadliga långsiktiga biologiska effekterna på miljö och människors hälsa. Det rekommenderas i Europarådets resolution 1815 (Europarådet, 2011).

Särskilda boenden

- Personer med EHS/elöverkänslighet och med rätt till särskilt boendestöd ska erbjudas det i tillgängliga bostäder. Rätten gäller även de med rätt till boendestöd som har en nära anhörig med EHS/elöverkänslighet. I annat fall fråntas dessa möjligheten till kontakt. Det gäller även rätten att ha tillgänglighet till gemensamhetsytor och utemiljö som tillhör boendet.
- Alla med särskilt boende har också rätt till att inte mot sin vilja utsättas för potentiellt skadlig trådlös teknik - alltså ett boende som uppfyller rekommendationerna i Europarådets resolution 1815 (Europarådet, 2011).

Stöd och service i övrigt

- Tillgänglighet till restauranger inom och i anslutning till boenden.
- Hemtjänst, även vid vägran av installation av trådlös utrustning i bostaden. Anpassade stöd t.ex. för att personalen ska komma in till de boende samt larm m.m. ska finnas. Ingen myndighet har rätt att mot en persons vilja installera trådlös utrustning i bostäder för personer med EHS/elöverkänslighet och deras nära anhöriga, t.ex. elektroniska lås, trådlösa larm, trådlös övervakning.
- Hemsjukvård, färdtjänst, riksfärdtjänst samt övriga möjliga stödinsatser ska erbjudas på likvärdiga villkor, vilket ofta kräver anpassning.
- Möjlighet att ta del av daglig verksamhet och rehabilitering i tillgängliga lokaler.

Information/kommunikation i och om verksamheten

Alla har rätt att få information på det sätt som man har möjlighet att ta del av. Sidorutiner till elektronisk kommunikation/information ska finnas tillgängliga för att kunna användas vid behov.

Konventioner, lagar m.m.

Några av de grundläggande konventionerna och lagarna är dessa.

- FN:s konvention för mänskliga rättigheter
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- Grundlag
- Kommunallag
- Diskrimineringslag
- Socialtjänstlag

En viktig grundläggande kunskap är att en funktionsnedsättning inte behöver konstateras genom diagnos för att omfattas av rättigheter. Utredning, diagnos och behandling av en person med EHS/elöverkänslighet erbjuds i andra länder i Europa men inte i Sverige. Det erbjuds t.ex. i Tyskland och Frankrike. Det är i princip omöjligt att få diagnos ställd i Sverige.

Förbundet har fått skriftliga besked från flera ministrar med ansvar för funktionsrättsfrågor⁵. Samtliga har klargjort att det inte finns några undantag för gruppen personer med EHS/elöverkänslighet jämfört med övriga funktionsrättsgrupper.

Ett viktigt perspektiv är också att den grupp som berörs av rättigheter behöver vidgas för att inte åsidosätta rätten att besöka och vistas tillsammans med en nära anhörig. Ett exempel är om en maka/make, syskon, förälder eller annan närstående har behov av särskilt boende och/eller annat stöd. Då måste tillgänglighetsaspekten för en nära anhörig person med EHS/elöverkänslighet också beaktas vid biståndsbedömningen.

Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken

Nationellt mål

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att "med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund."

Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

⁵ Information finns att tillgå på Elöverkänsligas Riksförbunds kansli.

Inriktning för funktionshinderspolitiken

För att nå det nationella målet ska genomförandet av funktionshinderspolitiken inriktas mot fyra områden.

- Principen om universell utformning.
- Identifiera och åtgärda befintliga brister i tillgängligheten.
- Individuella stöd och lösningar för individens självständighet.
- Förebygga och motverka diskriminering.

Sveriges kommuners och regioners positionspapper

SKR, Sveriges Kommuner och Regioner har 2017 tydliggjort sina ställningstaganden för ett samlat nationellt, regionalt och lokalt ansvar för alla människors lika möjligheter. De har angivit följande punkter för tillgänglighet och delaktighet i sitt positionspapper – Funktionshinder och delaktighet.

- Fysiska och tekniska miljöer för verksamheter som drivs av kommuner och regioner bör utformas utifrån principen om universell utformning och tillgänglighet.
- Medarbetare inom kommuner och regioner behöver kunskap om olika behov och möjliga anpassningar för att också genom sitt bemötande främja tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning.
- Kommuner och regioner bör verka för att det finns information om tillgänglighet och möjligheter att delta i olika verksamheter för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning.
- Information från kommuner och regioner behöver vara tillgänglig och användbar för alla.
- Det behövs forskning för att få fram nya tekniska lösningar som ökar tillgängligheten i den fysiska och tekniska miljön.

I SKR:s positionspapper anges att ett socialt hållbart samhälle är i största möjliga utsträckning universellt utformat och därmed tillgängligt för alla. Här anges även att bygga hållbart, funktionellt och tillgängligt från början är mer effektivt än att anpassa för olika behov i efterhand. Det som är nödvändiga anpassningar för vissa, är också ofta till nytta för många. Eftersom alla vinner på att människor inkluderas i samhället är det viktigt att hitta tekniska och funktionella lösningar som kan skynda på utvecklingen mot ett mer tillgängligt samhälle. Man anger även att kommuner och regioner är viktiga aktörer som fastighetsägare. Lokaler och miljöer behöver vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Lokalerna behöver även vara tillgängliga som arbetsplatser.

BAKGRUNDSINFORMATION

Läs gärna nedan om EHS/elöverkänslighet och elektromagnetiska fält innan du tar del av beskrivningen av nuläget samt förtydliganden av utvecklingsområden i nästa avsnitt: Nuläget – förtydligande och utvecklingsområden.

Fakta om EHS/elöverkänslighet

En väldefinierad objektivt identifierad och karakteriserad patologisk neurologisk störning

EHS/elöverkänslighet konstateras genom mätning av biomarkörer i kroppen för att se specifika avvikelser. Specifika avvikelser kan även ses genom avbildningar av hjärnan. Behandlingen omfattar bl.a. att återställa konstaterade obalanser.

I mars 2020 har ytterligare en rapport bekräftat EHS/elöverkänslighet som en väldefinierad objektivt identifierad och karakteriserad patologisk neurologisk störning som kan diagnostiseras, behandlas och förebyggas. EHS/elöverkänslighet borde enligt rapporten ingå i WHO:s klassifikationssystem ICD. (Belpomme, 2020).

Utdrag: ”As a result, patients who self-report they suffer from EHS should be diagnosed and treated on the basis of presently available biological tests, including the detection of peripheral blood and urine biomarkers and the use of imaging techniques such as fMRI, TDU, and, when possible, UCTS.” ”Whatever its causal origin and mechanism of action, EHS should therefore be from now on recognized as a new identified and characterized neurological pathological disorder. As it is already a real health plaque potentially involving millions of people worldwide it should be acknowledged by WHO, and thus be included in the WHO ICD. ”

Symtom

Några tidiga symtom är koncentrationsproblem, huvudvärk, trötthet, sömnstörning, stickningar i kroppen och då särskilt i fingrar och händer.

Vid EHS/elöverkänslighet reagerar du på EMF (elektromagnetiska fält). De består av mikroågsstrålning (strålning från mobilmaster, mobiler, WiFi, Bluetooth), el- och magnetfält. Det är vanligt att man kan få reaktion från flera av dessa strålningskällor. Hur starka symtomen blir och hur fort de uppstår när man utsätts för en strålningskälla varierar från person till person. Symtomen är ibland akuta vid exponering, men ofta visar de sig inte förrän efter någon timme. De kan sitta kvar i dagar eller till och med månader. Samma person kan också reagera olika vid olika tillfällen, beroende på det aktuella hälsoläget.

Symtom:

- huvudvärk, migrän, tryck i huvudet,
- sömnstörningar, onormal trötthet,
- koncentrations- och minnesproblem,
- yrsel,
- nedstämdhet, depression, stresskänsla, ångest, förändrat beteende, irritation,
- tryck över bröstet, oregelbunden eller förhöjd hjärtrytm,
- hudproblem, t.ex. brännande hud och utslag,
- mag-/tarmproblem,
- tinnitus/öronsus,
- ögonbesvär, synrubbingar,
- inflammationer och försämrat immunförsvar,
- illamående,
- allergi,
- domningar/stickningar,
- led-/muskelvärk,
- ljud- och ljuskänslighet, även dagsljus,
- andnöd,
- frossa och förkylningssymtom som t.ex. hosta, öronvärk, svullna halsmandlar, problem att svälja, stel i nacke och käke, värk i kroppen m.m.,
- näsblod.

I mycket svåra fall kan kraftlöshet uppstå som kan övergå i medvetslöshet. Det kan förväxlas med stroke.

EHS/elöverkänslighet kan upptäckas på olika sätt. Många kan helt plötsligt uppleva att man mår väldigt dåligt och kan därefter konstatera att det är i vissa miljöer med hög strålning som symtom uppstår. Ofta har man under en längre tid fått olika symtom som man inte kan hänföra till EHS/elöverkänslighet. Symtomen förvärras därför successivt till dess att man kan hänföra det till att ohälsan uppstår i vissa miljöer där man utsätts för elektromagnetiska fält.

Antal personer med EHS/elöverkänslighet

Enligt Socialstyrelsens miljöhälsoenkät från 2007 var ca 3,2 procent elöverkänsliga varav ca 0,4 procent svårt elöverkänsliga (Socialstyrelsen). Det motsvarar nu ca 320 000 elöverkänsliga och drygt 40 000 svårt elöverkänsliga. Därefter har frågan om elöverkänslighet tagits bort från enkäten. Troligen är andelen elöverkänsliga, efter utbyggnaden av trådlös teknik, nu betydligt högre. I Tyskland har enligt BFs (Tysklands myndighet för strålskydd) andelen elöverkänsliga varierat mellan ca 7 och 10 procent under åren 2003 till 2013 (Tysklands_strålskyddsmyndighet, 2003-2013). En uppskattning med utgångspunkt från den officiellt publicerade andelen elöverkänsliga i Tyskland skulle ge över en miljon elöverkänsliga i Sverige. En relativt stor andel av kommande äldreboenden behöver då uppenbart anpassas för att även denna grupp ska kunna erbjudas tillgängliga boenden.

Det är viktigt att förstå att antalet personer med EHS/elöverkänslighet ökar på grund av att staten inte informerar om skadeverkningarna från trådlös teknik och att användningen av denna teknik ökar massivt, även för yngre och även små barn. EHS/elöverkänslighet är en funktionsnedsättning som är fullt möjlig att förebygga genom aktiva informationsinsatser samt minskad strålning från trådlös teknik i samhället.

Elöverkänsligas Riksförbund får nu många nya medlemmar. Av dessa är tyvärr betydligt fler än tidigare barn/ungdomar och unga vuxna. Det finns också familjer där samtliga har EHS/elöverkänslighet, troligen på grund av boendemiljön.

Tillgång till statistik i Socialstyrelsens register över diagnoser/symtom

Det finns inte någon statistik om antalet personer med EHS/elöverkänslighet i Socialstyrelsens register för Sverige som helhet och inte heller per region eller kommun. Anledningen är att EHS/elöverkänslighet inte har en egen diagnoskod. Däremot finns en symtomkod som i princip inte används eftersom läkare oftast saknar kunskap om denna neurologiska störning. Det är en stor brist som försvårar kommuners och regioners planering.

Enligt Socialstyrelsen ska symtomkod ICD-10 R68.8 skrivas in i vårdjournalen med tillägg av vilka symtom patienten får och vid vilken typ av fält. Se ICD-10 orsakskoder W85-99, ofta orsakskod W90. Läkaren ska beskriva att symtomen klingar av i bra EMF-miljö. Fördröjningen av symtom som ibland uppstår bör beskrivas. ICD-10 kod kombineras med fördel med ICF-kod (funktionsnedsättning).

Möjlighet till vård

Personer med EHS/elöverkänslighet skulle, genom utredning, diagnos och behandling av specialister, få ett bättre liv och möjlighet att klara sig själva i hemmet (Belpomme, 2020). Sverige erbjuder inte vård för personer med EHS/elöverkänslighet. Däremot finns det kliniker för specialistvård utanför Sverige. Det är en omöjlighet för de flesta med EHS/elöverkänslighet att utnyttja denna vård eftersom det skulle medföra höga kostnader och långa resor som oftast är omöjliga att genomföra.

Övriga diagnoser kopplade till strålning från elektromagnetiska fält

Forskarna har tydliggjort samband mellan elektromagnetisk strålning och ett antal sjukdomar och diagnoser. Personer som utsätts för EMF längre tid kan utveckla sjukdomar/diagnoser som forskningen har kopplat till detta område. Några exempel är ADHD, Autism, Alzheimer, MS, ALS, ME, psykiska problem, diabetes, minskad fertilitet, plötsligt hjärtstopp, elakartade cancerformer såväl som godartade samt problem med sköldkörteln (Bioinitiative_Report) (Europaparlamentet, 2021). Det är oklart varför personer får olika symtom och sjukdomar/diagnoser när man utsätts för EMF. Att så sker visar däremot på att förutsättningarna för att utveckla symtom och följsjukdomar varierar mellan olika personer.

Fakta om påverkan av strålning från elektromagnetiska fält

Biologisk påverkan

Personer med EHS/elöverkänslighet har praktisk erfarenhet av att biologisk påverkan sker i kroppen när det finns ohälsosamma nivåer av elektromagnetiska fält i miljön. De nivåer man känner av varierar och ligger långt under gällande gränsvärden.

Allt levande, människor, djur och växter, har utvecklats för att leva i en miljö med en naturlig strålningsnivå, den s.k. Schumannresonansen, 7,8 HZ. Hjärnans och kroppens egna signaler och kommunikation störs därför av de onaturliga pulsade trådlösa signalerna från elektromagnetiska fält. Celler, blod, hjärnan, hormoner och andra ämnen, viktiga för hälsan, påverkas.

Väldokumenterade och upprepade studier visar på vad som rent biologiskt händer i kroppen när den t.ex. utsätts för strålning från trådlös teknik, exempelvis strålning från mobilmaster, mobiler, WiFi och Bluetooth. Den biologiska effekten i kroppen går att mäta genom analys av biomarkörer. Det går också att se signifikanta förändringar i hjärnan genom olika former av avbildningar av hjärnan, om det går så långt att personen utvecklar EHS/elöverkänslighet. Samband mellan elektromagnetisk strålning och symtom från detta är kartlagt sedan femtio år tillbaka. Symtombilden fick benämningen mikrovågssyndromet. Två exempel är

- En direktör inom Tjeckoslovakiens arbetsmiljöinstitut redovisar 1969 resultat från undersökningar av ca 200 arbetsplatser. De symtom som kopplades till exponering för radiovågor och mikrovågor överensstämmer i stort sett med symtom som en elöverkänslig person uppvisar (Symposium, 1969).
- Defense Intelligence Agency, USA beskriver 1976 effekter i form av sömnsvårigheter, huvudvärk m.m. efter kronisk exponering samt dessutom att hjärnan kan ta skada genom att blod-hjärnbarriären släpper in skadliga ämnen samt att vissa modulationer och frekvenser kan orsaka plötslig död i hjärtstopp (Defense Intelligence Agency, USA, 1976).

Gränsvärden/referensvärden

- Sveriges gränsvärde är 10 000 000 mikrowatt/m² för radiofrekvent strålning (mikrovågor) från 2 GHz och uppåt.
- Europarådets resolution 1815, som undertecknats av Sverige, rekommenderar max 0,2 volt/m där man vistas längre tid. Det motsvarar 100 mikrowatt/m².

Det finns inte något heltäckande gränsvärde i Sverige. Gränsvärdet som Strålsäkerhetsmyndigheten hänvisar till avser endast uppvärmning av kroppen under kort tid, s.k. termisk påverkan. Gränsvärdet skyddar endast mot omedelbara skadliga biologiska effekter då strålningen är så intensiv att den värmer upp vävnad inom 30 minuter. Gränsvärdet skyddar inte för den skadliga biologiska påverkan som uppstår redan vid betydligt lägre nivåer av strålning. Skador som är väl dokumenterade sedan flera decennier tillbaka. Strålsäkerhetsmyndighetens vetenskapliga råd medger nu att de kan konstatera viss biologisk påverkan i djurstudier, även vid exponeringsnivåer under gällande referensvärde, och då i första hand oxidativ stress. Trots avvikande frekvenser och andra speciella egenskaper har Sverige inte heller gjort någon anpassning av gränsvärdena för den nya tekniken 5G.

Europarådet rekommenderar att staternas gränsvärden ska utgå från ALARA-principen (=as low as reasonably achievable). De bör utgå från de lägre nivåer där biologisk påverkan verkligen uppstår. Forskare har vid upprepade studier konstaterat cellskador från 100 mikrowatt/m² samt irreparabla DNA-skador från 2 600-2 800 mikrowatt/m². Europarådet hade inför sitt beslut hearings med forskare.

USA:s gränsvärden är baserade på samma principer som Sverige har. Appellationsdomstolen i District of Columbia har i augusti 2021 beslutat i ett mål

som gäller de gränsvärden eller riktlinjer som gäller för strålning från bl.a. basstationer, WiFi-routrar, smarta elmätare och mobiltelefoner. Kortfattat åläggs den amerikanska myndigheten FCC av domstolen att vetenskapligt förklara på vilket sätt gällande riktlinjer för tillåten strålning från 5G och annan trådlös teknik skulle skydda mot skadlig hälso- och miljöpåverkan. *“The case be remanded to the commission to provide a reasoned explanation for its determination that its guidelines adequately protect against harmful effects of exposure to radiofrequency radiation...”* (United States Court of Appeals, 2021).

Europarådets resolution 1815 om elektromagnetisk strålning

Från resolutionen: ” Det är fråga om en mer eller mindre potentiellt skadlig icke-termisk biologisk påverkan såväl på växter, insekter och djur som på den mänskliga kroppen, även när de utsätts för nivåer som är lägre än de officiella gränsvärdena.” (Europarådet, 2011).

I resolutionen konstateras även att försiktighetsprincipen ska tillämpas och att det skulle kunna resultera i extremt höga mänskliga och ekonomiska kostnader om man inte beaktar tidiga varningar.

Staterna rekommenderas att införa informations- och upplysningskampanjer om riskerna med potentiellt skadliga långsiktiga biologiska effekter på miljö och människors hälsa, med inriktning på barn, tonåringar och unga människor i fertil ålder samt till lärare, föräldrar och barn för att göra dem uppmärksamma på de särskilda riskerna med tidig, ogenomtänkt och långvarig användning av mobiltelefoner och andra produkter som avger mikrovågor.

Europaparlamentets resolution 2009 Hälsoproblem i samband med elektromagnetiska fält

Här är några utdrag från punkter i resolutionen (Europaparlamentet, 2009).

1. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se över den vetenskapliga grunden för gränsvärdena för elektromagnetiska fält och huruvida dessa är tillräckliga enligt rekommendation 1999/519/EG samt att rapportera tillbaka till parlamentet. Översynen bör genomföras av Vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker.
2. Europaparlamentet begär att särskild hänsyn tas till biologiska effekter vid bedömningen av de potentiella hälsoeffekterna av elektromagnetiska strålning, särskilt eftersom man i vissa studier påträffat de skadligaste effekterna på de lägsta nivåerna.
3. Europaparlamentet betonar ... att det är lämpligt att utarbeta en vägledning om tillgängliga tekniska alternativ för att minska exponeringen för elektromagnetiska vågor.
4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utarbeta lämpliga riktlinjer för placering av basstationer.
8. Europaparlamentet anser att det ... åtminstone bör ses till att skolor, daghem, pensionärs- och ålderdomshem samt vårdinrättningar ligger på ett givet avstånd från mobilmaster eller högspänningsledningar.
17. Europaparlamentet föreslår... informationskampanj riktad till ungdomar i EU om god användning av mobiltelefoner, exempelvis att använda hands free-kit,

ringa korta samtal, stänga av telefonen när den inte används (till exempel under lektionstid) och använda telefonen i områden med god mottagning.

25. Europaparlamentet eftersträvar ständigt att förbättra konsumentinformationen, varför det begär att de tekniska normerna från Europeiska kommittén för elektronisk standardisering ändras så att det införs en obligatorisk märkning med angivande av den utsända effekten samt att alla ”trådlösa” apparater ska åtföljas av uppgifter om att de sänder ut mikrovågor.

Cancerklassning inom WHO

År 2011, beslutade WHO:s enhet IARC⁶ att placera den trådlösa icke-joniserande strålningen i grupp 2B, möjligen cancerogen tillsammans med bl.a. bly, DDT, formaldehyd, svetsrök samt bensin- och dieselavgaser (WHO_IARC, 2011). Från 2017 framför forskare att omgruppering bör göras till grupp 1, cancerogen för människa. I grupp 1 finns t.ex. tobak, asbest och dioxin. Forskarnas uppfattning om flyttning till grupp 1 stöds bl.a. av att domstolar i Europa redan vid upprepade tillfällen har börjat döma arbetsgivare för att ha orsakat anställdas elakartade hjärntumörer m.m. eftersom de använt mobil frekvent i sitt arbete.

Europaparlamentet STOA⁷, forskarrapport om 5G

I en rapport till EU-parlamentet daterad juli 2021 har två forskare från Ramazzini-Institutet granskat och bedömt all forskning som gjorts sedan 2011 då IARC klassade mobilstrålningen som ”möjligen cancerframkallande”. (Europaparlamentet, 2021)

7 866 vetenskapliga artiklar har granskats. Forskarna har dragit slutsatsen att forskningen visar att mikrovågsstrålning från mobiltelefon troligen orsakar cancer samt att det är helt klarlagt att strålningen skadar mäns fertilitet och möjligen kvinnors reproduktionsförmåga. Forskargruppen rekommenderar bl.a. följande.

1. Utveckla säkrare mobiler som avger mindre strålning och som endast kan användas på ett visst avstånd från kroppen.
2. Ompröva gällande referensvärden från ICNIRP⁸ som visats vara otillräckliga för att skydda mot cancer och reproduktionseffekter.
3. Vidta åtgärder för att minska exponeringen i allmänhet. Prioritera fiber- och kabelanslutning. Inför områden fria från mobilstrålning enligt samma princip som rökfria zoner för att skydda mot passiv exponering och skydda de delar av befolkningen som är särskilt känsliga.
4. Forska på effekter av högre frekvenser 6-100 GHz innan dessa införs som en del av 5G. Effekter på djurliv och växter samt på människor bör studeras. Om teknik som använder dessa högre frekvenser införs utan föregående forskning på potentiellt skadliga effekter innebär detta att ett experiment genomförs på befolkningen och på miljön vars konsekvenser är helt okända.
5. Främja informationskampanjer om risker och fördelar med 5G.

⁶ WHO:s enhet International Agency for Research on Cancer

⁷ European Parliamentary Research Service, Scientific Foresight Unit (STOA)

⁸ International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection, privat stiftelse

Ökad kunskap i samhället om EHS/elöverkänslighet är avgörande för många personers livssituation

Stat, regioner och kommuner har inte genomfört informations- och utbildningsinsatser om EHS/elöverkänslighet. Det gäller både internt inom organisationerna och till allmänheten. Det bör vara lika självklart att informera om EHS/elöverkänslighet som att informera om övriga erkända funktionsnedsättningar, både vid gemensamma informationsinsatser om funktionsnedsättningar som att utforma separata informationsinsatser om EHS/elöverkänslighet.

Kunskapen om EHS/elöverkänslighet är därför nästan obefintlig generellt sett i Sverige. Det gäller även kunskapen hos politiker, chefer och personal som arbetar inom myndigheter, regioner och kommuner. Av den anledningen känner ansvariga personer inte heller till rättigheter för personer med EHS/elöverkänslighet.

Krav på tillgängligt stöd fri från trådlös teknik möts ofta med ignorans och i vissa fall brist på respekt. Anledningen är oftast att ansvariga chefer och biståndsbedömare saknar kunskap om detta. Myndigheter, regioner och kommuner har därför ett stort ansvar för att snarast lämna korrekt information till sin personal och till allmänheten.

Det är anmärkningsvärt att myndigheter inte reagerar över den ironiserande och helt falska bild som målas upp i press, radio, tv och andra sociala medier rörande personer med EHS/elöverkänslighet och att man inte genomför kraftfulla informations- och utbildningsinsatser. Vem av er har inte hört/läst om foliehattar, att personer med EHS/elöverkänslighet är psykiskt sjuka, placebo-effekt, blir sjuka när de ser en mast och så vidare.

Det är hög tid att personer med en erkänd miljörelaterad funktionsnedsättning och en väldokumenterad neurologisk störning ska bemötas med samma respekt och hänsyn som personer med övriga funktionsnedsättningar och diagnoser.

Hur många i Sverige vet att EHS/elöverkänslighet

- är en erkänd miljörelaterad funktionsnedsättning sedan 1995 med samma rättigheter som gäller övriga funktionsnedsättningar i Sverige,
- är en väldefinierad objektivt identifierad och karakteriserad neurologisk störning som kan utredas, diagnostiseras och behandlas genom att analysera blod- och urinprover och utläsa specifika avvikelser för ett antal biomarkörer,
- även går att konstatera genom olika sätt att avbilda hjärnan för att se specifika avvikelser i hjärnfunktioner,
- enligt forskares förslag till WHO ska erkännas och således ingå i WHO:s klassifikationssystem ICD 10,
- utreds, diagnostiseras och behandlas av utbildade specialistläkare på EHS/elöverkänslighet i andra länder i Europa, t.ex. Tyskland och Frankrike, samt i USA och Canada,
- behandlingar utvecklas och sprids genom internationella EMF-konferenser för specialistläkare/forskare vartannat år.

Europarådets parlament rekommenderar i resolution 1815 departement inom utbildning, miljö och hälsa att genomföra upplysnings- och informationskampanjer om den potentiella faran med elektromagnetisk strålning. Sverige är politiskt och moraliskt bundna av det eftersom man deltagit i beslutet.

Alla invånare, även äldre, personal inom omsorg och vård m.fl., har rätt att få kunskap genom informations- och upplysningskampanjer om riskerna med potentiellt skadliga långsiktiga biologiska effekter på miljö och människors hälsa.

Allmänheten börjar vakna eftersom allt fler inser att de mår dåligt i miljöer med hög strålning. Längre har de flesta ansett att det är en allmän rättighet att ha tillgång till fri WiFi och bra uppkoppling var man än befinner sig. Nu börjar i stället trenden vända även hos de som ännu inte har EHS/elöverkänslighet. Rättigheten är i stället att kunna vistas i hälsosamma och lågstrålande miljöer där man mår bra. Det är positivt för gruppen med EHS/elöverkänslighet eftersom allt fler med kunskap efterfrågar offentliga verksamheter med trådbunden teknik, trots att de inte själva har EHS/elöverkänslighet. I ett första skede ser vi det främst genom att efterfrågan till förbundet för tips om förskolor och skolor med trådbunden teknik har ökat.

Ansvariga myndigheter har en viktig roll att fylla för att förmedla ökad kunskap till allmänheten och organisationer. Regioner och kommuner behöver också ta ett eget ansvar och genomföra informationsverksamhet inom sina verksamheter med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt staten.

Särskilda boenden

Behov av särskilda boenden och övrig service för personer med EHS/elöverkänslighet

Särskilda boenden och övrig service ska efter behovsbedömning erbjudas äldre och övriga med behov.

Gruppen med EHS/elöverkänslighet i Sverige är redan i dag omfattande och ökar tyvärr i takt med utbyggnaden av den trådlösa tekniken. I sin tur medför det ett ökat behov av tillgängliga boenden. De senaste tillgängliga uppgifterna från Socialstyrelsen år 2007 motsvarar i dag ca 320 000 med EHS/elöverkänslighet och drygt 40 000 med svår EHS/elöverkänslighet (Socialstyrelsen). Mer information finns under rubriken Fakta om EHS/elöverkänslighet.

Den genomsnittliga åldern i Elöverkänsligas Riksförbund 2021 var ca 67 år och medianåldern 69 år. Antalet medlemmar årsskiftet 2021/2022 är drygt 2 200. Dessa uppgifter visar att behovet av äldreboenden för denna grupp troligen redan är omfattande och ökar väsentligt i framtiden.

Personer med EHS/elöverkänslighet är inte de enda som har behov av särskilda boenden som är anpassade för denna funktionsnedsättning. En mänsklig rättighet är att kunna besöka en nära anhörig, som har ett särskilt boende. Det medför att nära anhöriga till en person med EHS/elöverkänslighet också måste kunna erbjudas ett tillgängligt boende. Det utökar behovet av tillgängliga boenden avsevärt.

Så länge omfattningen av antalet personer med EHS/elöverkänslighet inte följs upp av våra myndigheter är risken stor att behoven av att anpassa verksamheten till denna funktionsrättsgrupp inte uppmärksammas.

Efterfrågan på särskilda boenden som är tillgängliga för denna grupp är i dag i stort sett obefintlig. Anledningen är att de flesta personer med EHS/elöverkänslighet och nära anhöriga till dessa är väl medvetna om att de inte kan erbjudas ett boende som är möjligt att vistas i. Efterfrågan på övrigt stöd tillgängligt för personer med EHS/elöverkänslighet visar inte heller på ett verkligt behov av samma orsaker.

Tillgänglighet till särskilda boenden

Elöverkänsligas Riksförbund får ofta förfrågningar om vi känner till särskilda boenden som har tillgänglighet även för personer med EHS/elöverkänslighet. Tyvärr har vi inte kännedom om ett enda särskilt boende som är anpassat för dessa eller deras nära anhöriga. Tillgängliga särskilda boenden är i princip obefintliga. Förbundet har endast kännedom om att ett rum har elsanerats, men att det troligen inte bebos av en person med EHS/elöverkänslighet.

Om boenden med tillhörande service inte görs tillgängliga för personer med EHS/elöverkänslighet fråntas de sin rätt till likvärdigt stöd i form av särskilt boende, övriga insatser och tillhörande sociala sammanhang.

Att bo i särskilda boenden utan anpassning

En person med svår EHS/elöverkänslighet kan över huvud taget inte bo i ett ordinärt äldreboende helt utan elsanering och där man även är omgiven av trådlös teknik.

Det finns trots det personer med EHS/elöverkänslighet som bor permanent i äldreboenden, som inte är anpassade. De har oftast inte något annat val eftersom omsorgsbehovet är stort. Det är ofta förenat med ett stort lidande för personen eftersom vare sig själva bostaden eller den teknik som används i och i närheten av bostaden är anpassad för att ge en hälsosam boendemiljö.

Personer med EHS/elöverkänslighet kan t.ex. genom krav från anhöriga mot sin vilja placeras i särskilda boenden utan anpassning. De anhöriga känner då att det är det enda möjliga på grund av ett stort behov av stöd och omsorg, eftersom andra alternativ inte finns. Ibland handlar det tyvärr om kunskapsbrist hos en anhörig, som inte accepterar att EHS/elöverkänslighet är en reell neurologisk störning, eftersom våra myndigheter inte är öppna med det. I dessa fall behöver kommunens biståndshandläggare och övrig personal ha kunskap som gör att rättigheten för en person med EHS/elöverkänslighet att vistas i en lämplig miljö kan tas till vara.

Elöverkänsligas situation utan tillgängliga särskilda boenden

Genom avsaknad av tillgängligt stöd lever många personer med EHS/elöverkänslighet och med stort behov av stöd i miserabla miljöer och är mycket utsatta. Det gäller både personer med bedömt behov av stöd och personer som inte ens begär en behovsbedömning trots att behov föreligger. De vet att samhället inte tar deras funktionsnedsättning på allvar och därför inte erbjuder stöd. Här har Strålsäkerhetsmyndighetens och Folkhälsomyndighetens officiella information om att det inte finns något vetenskapligt samband mellan elektromagnetisk strålning

och EHS/elöverkänslighet betydelse för den ignorans som kommuner, regioner och övriga statliga myndigheter väljer att inta. Detta är helt ovidkommande när det gäller rättigheter för en person med funktionsnedsättning. Rättigheten följer funktionsnedsättningen, inte av vilken orsak man fått sin funktionsnedsättning.

Förbundets och forskares uppfattning är däremot att sambandet mellan EHS/elöverkänslighet och den biologiska påverkan av EMF är klart visat, inte minst i militära rapporter och rapporter från andra länders myndigheter, redan från mitten av 1900-talet. Några exempel lämnas tidigare i rapporten under rubriken "Påverkan av strålning från elektromagnetiska fält".

Ett av resultaten av denna ignorans är att många regioner inte heller erbjuder tillgänglig allmän sjukvård, varken för äldre eller yngre med EHS/elöverkänslighet eftersom lokalerna inte är tillgängliga. Dessutom nekas ofta hemsjukvård med motiv att EHS/elöverkänslighet är en "omtvistad åkomma". Ingen hänsyn tas till att personen inte kan vistas i lokaler med trådlös teknik.

Våra myndigheter, regioner och kommuner måste i stället fokusera på funktionsnedsättningen och de rättigheter som då gäller.

Resultaten av samhällets hittillsvarande ageranden är bl.a. följande.

- Många tvingas bo kvar i sina elsanerade bostäder trots mycket stora behov av omsorg dygnet runt och mycket allvarliga hälsolägen. Ibland helt utan larmmöjlighet eftersom de analoga larmen har tagits bort.
- Hot ges från kommuner om att hemtjänsten dras in eller inte erbjuds om trådlös utrustning inte får sättas in. De som väljer "mellan pest och kolera" får, om de accepterar, omgående en försämring av hälsan, helt i onödan.
- Personer med svår EHS/elöverkänslighet vars hälsa har försämrats kraftigt efter hand när deras boendemiljö har försämrats genom ökad strålning tvingas till "nödbostäder" för att undvika strålning. De som nu har ett mycket stort behov av omsorg har därför en mycket svår situation. Deras boendeförhållanden är i dag inte acceptabla. Bostäderna kan utgöras av torp med veduppvärmning ibland utan el och indraget vatten, torrdass ute eller dåligt uppvärmda husvagnar. Inte sällan utan telefonkontakt eller möjlighet att larma. Ofta är dessa boenden belägna långt från utgångspunkterna för hemtjänst och hemsjukvård, vilket ger en icke jämlik omsorg.
- Varje år tar några medlemmar med svår EHS/elöverkänslighet sina liv. Ytterligare några ber om hjälp att hitta självmordskliniker utomlands. Förbundet har endast kännedom om egna medlemmar. Många elöverkänsliga måste prioritera sina utgifter hårt på grund av dålig ekonomi och är inte medlem i förbundet. Det är därför risk att det finns fler liknande fall utanför vår kännedom.

Möjligheten till ett acceptabelt boende skulle förbättras om även Sverige erbjuder specialistvård för EHS/elöverkänslighet. Det ger oftast en förbättring av hälsoläget och vilket följaktligen ger bättre möjlighet att hitta ett lämpligt boende.

Universellt utformade boenden och stöd för äldre

Särskilda boenden som är universellt utformade, d.v.s. passar samtliga, främjar allas hälsa. Det gäller inte minst även personalens hälsa.

Trådlös teknik i form av WiFi, Bluetooth och strålning från mobiler och mobilmaster påverkar bl.a. de boendes och även personalens immunförsvar och är i forskningen även kopplad till ett flertal sjukdomar/diagnoser. Det är därför extra viktigt att alla äldre, eventuellt med andra underliggande sjukdomar och nedsatt hälsa, får vistas i en boendemiljö utan trådlös teknik

Den universella lösningen trådbunden teknik i lokalerna medför att fler fiberuttag behöver installeras. De datorer och läsplattor som används kan anslutas med nätverkskabel. Det finns adapters till de flesta läsplattor som används i dag, vilket gör att även de kan användas trådbundet. Adapters för anslutning med internetkabel till fiberuttag finns även till mobiler för trådbunden kommunikation.

En stor del av övriga i gruppen elöverkänsliga har behov av äldreboenden där strålningsnivåerna är mycket låga. Europarådets resolution 1815 rekommenderar 100 mikrowatt/m² för platser där man vistas stor del av dygnet. Även denna nivå är generellt sett för hög för elöverkänsliga personer. De som har svår EHS/elöverkänslighet har krav på mycket låga nivåer av elektromagnetisk strålning. Det kan röra sig om 1-2 mikrowatt/m².

Elöverkänsligas Riksförbund kan se att det är realistiskt att anta att det finns problem att möta behoven hos de med svårast EHS/elöverkänslighet genom universella utformningar av byggnader och teknik. Det gäller de som endast kan vistas i miljöer med extremt låga strålningsnivåer från elektromagnetiska fält. Det kan gälla mycket låga nivåer av strålning från el, byggnadsteknisk utrustning, batterier och trådlös teknik. Där behöver särskilda insatser göras för att skapa miljöer nästan helt avgränsade från elektromagnetiska fält. Detta bör också sättas i förhållande till möjligheten att även Sverige inför nationella riktlinjer för vård av personer med EHS/elöverkänslighet. Därmed kan vård erbjudas även dessa personer vilket i bästa fall kan minska den svåra elöverkänsligheten något och därmed ge bättre förutsättningar för ett acceptabelt boende.

Även elektriska fälts och magnetfälts strålning behöver hållas inom acceptabla nivåer genom särskilda åtgärder. Tekniska installationer som t.ex. solceller med optimerare, smarta elmätare och laddningsstolpar för elbilar inom transformatorområdet kan ge en mycket ohälsosam miljö, som behöver åtgärdas.

För att genomföra en universellt anpassad verksamhet behöver samtliga byggnader i framtiden förses med fiberuttag redan vid nybyggnationen samt att all teknik är trådbunden och analog. Detta behöver då finnas med i universella byggnadsregler för tillgängliga byggnader. Några få exempel på andra riktlinjer är skärmade kablar i inomhusmiljö, inga led- eller lågenergilampor samt minsta avstånd till kraftledningar och mobilmaster/mobilsändare.

Elöverkänsligas Riksförbunds ställningstagande är att riktlinjer för en universell utformning av särskilda boenden, sammanhängande serviceområden med utemiljön i nära anslutning måste utarbetas och antas. Det behöver även utformas regler för hur nära master och mobilsändare får sättas upp i förhållande till särskilda boenden och att nivåerna av strålningen ska vara så låga att personer med EHS/elöverkänslighet kan vistas utomhus i närområdet.

Krav på tillgänglighet vid upphandling

SKR har i sitt positionspapper Funktionshinder och delaktighet från 2017 angivit att krav på tillgänglighet är viktigt verktyg vid upphandling. Man skriver t.ex. att upphandlaren ska bestämma tekniska specifikationer med beaktande av samtliga användares behov, däribland tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

Förbundets ställningstagande är att kunskapen hos upphandlare behöver öka om att även EHS/elöverkänslighet är en funktionsnedsättning som ingår i denna personkrets.

Stöd och service i övrigt

Hemtjänst

Nyckelfria lås med batteridrift används nu ofta för att ge hemtjänst- eller hemsjukvårdspersonal möjlighet att besöka vårdtagare utan nyckel. Det gäller ofta även de som får tillgång till trygghetslarm. Låsen öppnas ofta med hjälp av mobiltelefoner som är speciellt godkända och har hög säkerhet.

Det fungerar inte för personer med EHS/elöverkänslighet. Inga mobiler får finnas i ett sådant boende eller närmaste omgivningen. Dessutom kan inte batterier finnas inom boendet om personen är svårt elöverkänslig.

Ibland används även övervakning genom trådlös teknik. Inte heller det är möjligt i en elöverkänsligs bostad.

Förbundet har fått kännedom om att hemtjänstinsatser nekats på grund av att den som har beviljats insatser vägrar acceptera att elektroniska lås och annan teknisk utrustning installeras i boendet. Det är helt oacceptabelt och får med sannolikhet förklaras med ansvarig personals okunskap om denna funktionsrättsgrupps behov och rättigheter.

Det finns ibland okunskap hos hemtjänstpersonal om vilka rutiner som måste gälla vid besök hos en person med EHS/elöverkänslighet.

Hemsjukvård

Kommun och region har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Kommunen har ansvar för hemsjukvården. Det kan erbjudas om man på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte kan ta sig till vårdcentralen på egen hand eller med hjälp av stöd. Hemsjukvård kan även erbjudas under en period efter sjukhusvistelse men också om man behöver sjukvårdsinsatser i hemmet under en längre tid.

Det finns en stor variation på tillgång till hemsjukvård. Hemsjukvård saknas ofta när krav ställs på att bedömning ska göras på vårdcentral som inte kan besökas. Ibland ställs krav på personligt samtal med en person med EHS/elöverkänslighet per telefon, vilket inte heller alltid är möjligt. Även inom hemsjukvården är det problem med personalens kunskap och rutiner vid besök hos en person med EHS/elöverkänslighet.

Förbundet kan konstatera att det ibland finns dålig efterlevnad av rätten till hemsjukvård. Förbundet har kännedom om många exempel.

Larm

Möjligheten att erhålla larm är i det närmaste obefintlig inom de kommuner som har övergått från analoga larm till digitala. Konsekvensen är att det inte erbjuds motsvarande tjänst. Som ersättning erbjuds ibland stöd genom uppringning per telefon. Det fungerar så länge det finns tillgång till telefon, men det har inte alla möjlighet att använda.

Förbundet anser att det bör undersökas om larmmöjligheter kan skapas som även personer med EHS/elöverkänslighet kan använda. Till dess larm skapas som går att använda för en person med EHS/elöverkänslighet är det mycket viktigt att den service som erbjuds för att kontrollera personens hälsoläge regelbundet debiteras med taxan för larm. I annat fall görs en diskriminering om en person med funktionsnedsättning har högre kostnad för den ersättningstjänst som erbjuds.

Måltider

Kommuner erbjuder ofta möjlighet att köpa subventionerad kost på restauranger i anslutning till äldreboenden. Dessa restauranger och caféer bör vara tillgängliga även för personer med EHS/elöverkänslighet. Inom förbundet har vi inte kännedom om att någon kommun erbjuder en tillgänglig sådan service i anslutning till boenden.

Leverans av matlådor finns även som behovsbedömd service. Observera att matlådor inte kan värmas i mikrovågsugn hos en person med EHS/elöverkänslighet. Om en person med EHS/elöverkänslighet skulle ha kunnat besöka en tillgänglig restaurang, så ska inte servicen med hemleverans debiteras på grund av dålig tillgänglighet.

Universell anpassning behövs för denna service.

Daglig verksamhet och rehabilitering

Dagverksamhet kan omfatta social samvaro, aktiviteter och funktionsträning på dagtid. För närvarande har vi inom förbundet inte kännedom om någon kommun som erbjuder dagverksamhet som även är tillgänglig för personer med EHS/elöverkänslighet.

Universell utformning behövs för denna service.

Färdtjänst och riksfärdtjänst

Genom att WiFi oftast finns på bussar och tåg kan personer med EHS/elöverkänslighet inte resa kollektivt. En person med EHS/elöverkänslighet utan egna transportmöjligheter kan därför ansöka om färdtjänst och riksfärdtjänst.

Att genomföra en resa med färdtjänst eller riksfärdtjänst är idag oftast inte möjligt för en person med EHS/elöverkänslighet. Anledningen är framför allt den tekniska utrustningen som finns i nyare bilar samt även eventuella medresenärers medförda tekniska utrustning. Ytterligare försvårande faktorer är höga strålningsnivåer från master utmed vägar. Även den radarutrustning som finns på nyare bilar för t.ex. avståndsbedömning är problematisk för många personer med EHS/elöverkänslighet. Resorna kan inte heller företas på vägar som har elektrifierats för transporter och övrig kommersiell trafik.

För att få möjlighet till ett socialt sammanhang och att kunna genomföra nödvändiga resor behöver därför anpassningar av vissa fordon göras så att tillgänglighet till resor finns.

Rehabilitering

Rehabilitering för olika former av funktioner genomförs inom sjukhus, på vårdcentraler eller vid särskilda rehabiliteringscentrum.

Dessa möjligheter för rehabilitering är i princip inte tillgängliga för personer med EHS/elöverkänslighet.

Bostadsanpassning och vissa hjälpmedel för möjlighet att bo kvar med stöd i eget boende

Personer med en funktionsnedsättning kan få bidrag för att anpassa sin bostad, så att de ska kunna bo kvar hemma. Bostadsanpassningsbidraget ska ge möjlighet till ett självständigt liv i ett eget hem. Få personer med EHS/elöverkänslighet har fått möjlighet till bostadsanpassning genom elsanering.

Förbundet känner inte heller till att kommuner erbjuder möjlighet till stöd i form av hjälpmedel, som t.ex. baldakiner (skydd omkring sängen) för att kunna bo kvar i sin bostad. Dessa tar till stor del bort strålning från elektromagnetiska fält. Kommunernas skyldighet att erbjuda hjälpmedel regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Problemet för personer med EHS/elöverkänslighet är att det ska finnas en tydlig koppling mellan funktionsnedsättningen och de åtgärder som man söker för. Genom att Strålsäkerhetsmyndigheten och Folkhälsomyndigheten fortsätter att förneka att EHS/elöverkänslighet kan uppstå på grund av påverkan från elektromagnetiska fält har personer med EHS/elöverkänslighet varken möjlighet att få bostadsanpassningsbidrag för fysiska åtgärder i bostaden i form av elsanering eller möjlighet att få hjälpmedel i form av skyddskläder och baldakiner för sängplatsen.

Kammarrätten har i ett mål gjort följande bedömning. ”För att bostadsanpassningsbidrag ska kunna beviljas ska det finnas en klar koppling mellan det åberopade funktionshindret och anpassningsåtgärderna. Kopplingen ska vara så stark att åtgärderna kan bedömas som nödvändiga med hänsyn till funktionshindret. Då det inte är klarlagt att det finns ett samband mellan sådana symtom som sökanden besväras av och exponering av elektromagnetiska fält kan det inte anses styrkt att den åtgärd som hon har sökt bidrag för är nödvändig för att bostaden ska vara ändamålsenlig som bostad för henne. Rätt till bostadsanpassningsbidrag föreligger således inte. Regeringsrätten meddelade inte prövningstillstånd.”

Det betyder att så länge som departement och myndigheter förnekar/avvisar resultatet av den upprepade forskning som visar hur elektromagnetiska fält ger biologisk påverkan i kroppen och vilka effekter det får, bl.a. EHS/elöverkänslighet och koppling till ett stort antal sjukdomar/diagnoser, så finns inte någon formell rätt till bostadsanpassningsbidrag för elsanering. Trots det så beslutar några kommuner om att ge sådana bidrag eftersom det i praktiken ger en positiv effekt för personer med EHS/elöverkänslighet.

Boverkets mening är att en förändrad praxis av bidragsgivning förutsätter att en författningsändring görs, där kravet på samband generellt tas bort. I detta fall sägs således sambandet mellan elektromagnetiska fält och EHS/elöverkänslighet inte finnas och då kan bidrag inte beviljas.

Förbundets ståndpunkt är givetvis att aktuell forskning och sedan femtio år påvisade samband i mellan elektromagnetisk strålning och symtom som personer med EHS/elöverkänslighet visar ska medföra att sambandet omgående erkänns och att berörda departement och myndigheter därför ändrar sin ståndpunkt. Några exempel lämnas tidigare i rapporten under rubriken ”Påverkan av strålning från elektromagnetiska fält”. Om sambandet inte erkänns behöver kravet på samband tas bort.

Särskilda krav på rutiner för personal som arbetar med olika former av stöd inom personers hem

Oavsett vilken form av stöd som utförs i hemmet måste krav ställas på personalen att inte använda trådlös teknik när personen befinner sig i en bostad och i nära anslutning till en bostad för en person med EHS/elöverkänslighet.

Beroende på hur svår elöverkänsligheten är kan eventuellt inte ens armbandsur med batteridrift eller bilnycklar med någon form av batteri föras med in i bostaden. Det måste således vara möjligt att placera dessa i behållare som eliminerar strålningen helt innan man är nära bostaden.

Känsligheten hos en person med EHS/elöverkänslighet varierar. De som är extra känsliga reagerar även på om en bil kommer för nära bostaden. Det betyder att i många fall behöver en bil parkeras några hundra meter från bostaden. Det finns exempel på att ett avstånd om 400 meter krävs.

Rutiner för hur teknisk utrustning som inte ska hanteras i eller i närheten av en bostad för en person med EHS/elöverkänslighet måste finnas i alla kommuner.

Information och kommunikation rörande verksamhet

Sidorutiner anpassade för kommunikation med och information till personer med EHS/elöverkänslighet måste finnas. Det finns i dag stor variation av hur det fungerar.

Den information och de rutiner som används behöver anpassas till de som inte kan hantera teknisk utrustning på grund av sin funktionsnedsättning. Rutinerna bör finnas tillgängliga för att användas när personer med EHS/elöverkänslighet berörs inom verksamheten.

KÄLLOR – LÄNKAR FÖR KUNSKAPSIHÄMTNING

- Austrian_Medical_Association. 2012.** Guideline of the Austrian Medical Association (w) for the diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses (EMF syndrome). [Online] 2012. <https://www.vagbrytaren.org/Guideline%20%20AG-EMF.pdf>.
- Belpomme. 2020.** Electrohypersensitivity as a Newly Identified and Characterized Neurologic Pathological Disorder: How to Diagnose, Treat, and Prevent It. [Online] 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32168876/>.
- . **2018.** Thermal and non-thermal health effects of low intensity non-ionizing radiation: An international perspective. [Online] 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30025338/>.
- Bioinitiative_Report.** The Bioinitiative Report. [Online] <https://bioinitiative.org/> (Se sammanfattning på svenska: <https://eloverkanslig.org/wp-content/uploads/2015/05/BioinitiativeReport2012Svenska1501.pdf>).
- Defense Intelligence Agency, USA. 1976.** [Online] 1976. https://www.stralskyddsstiftelsen.se/wp-content/uploads/2014/08/US-_apport_1976_defense_intelligence_agency.pdf.
- EUROPAEM. 2016.** EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses. [Online] 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27454111/>.
- Europaparlamentet. 2021.** Europaparlamentet, Health Impact of 5G. *Europaparlamentet*. [Online] 2021. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU\(2021\)690012_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf).
- . **2009.** Resolution Hälsoproblem i samband med elektromagnetiska fält (P6_TA (2009)0216). [Online] 2009. <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0216+0+DOC+XML+V0//SV&language=SV>.
- Europarådet. 2011.** Resolution 1815. [Online] 2011. <https://eloverkanslig.org/europaradet-och-resolution-1815/>.
- FN. 2008.** Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning:. [Online] 2008. <https://www.regeringen.se/4ae1cb/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/funktionshinder/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning.pdf>.
- Riksdagen.** Diskrimineringslagen. [Online] <https://www.do.se/lag-och-ratt/diskrimineringslagen/>.
- Socialstyrelsen.** Miljöhälsorapport. 2009. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9ae8f10a3a544fcd857c84a803602ee9/miljohal sorapport-2009.pdf>.
- Strålskyddsstiftelsen. 2022.** ADHD. [Online] 2022. <https://www.stralskyddsstiftelsen.se/risker/adhd/>.
- Symposium, Biological Effects and Health Implications of Microwave Radiation. 1969.** [Online] 1969.
- Tysklands_strålskyddsmyndighet. 2003-2013.** Ressortforschungsberichte zur kerntechnischen Sicherheit und zum Strahlenschutz Differenzierte Betrachtung der Nutzung und der Wahrnehmung

des Mobilfunks - Vorhaben. [Online] 2003-2013.

http://doris.bfs.de/jspui/bitstream/urn:nbn:de:0221-2014022811170/3/BfS_2014_FM8854.pdf.

United States Court of Appeals, District of Columbia. 2021. [Online] 2021.

<https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/chd-v-fcc-we-won-decision.pdf>.

WHO_IARC. 2011. Gruppering 2B Möjligen cancerogen för människa. [Online] 2011.

https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr208_E.pdf.