

Om Helse-Norges 10 trinns narrespill om stråleskader, om «smarte» målere og «subjektiv graviditet» - og om å tape ansikt

av Einar Flydal, AFP-er fra IKT-sektoren, 10. sept. 2015

(Denne teksten er hentet fra <http://einarflydal.com>, og kan fritt brukes, gjengis, spres med kildeangivelse.)

Helse-Norge og befolkningen er offer for et narrespill knyttet til smarte målere og helseskader fra stråling. Stadig fler detaljer i bildet har jeg fått øye på etterhvert som jeg har lest forskningsartikler og komitéutredninger, korrespondert med myndighetene, snakket med leger og besøkt folk som er blant de tydeligste ofrene i dette narrespillet, de el-overfølsomme – «kanarifuglene i gruva», en raskt voksende gruppe som reagerer kraftigere enn oss andre på de samme eksponeringer av elektromagnetiske felt.ⁱ

Dette spillet koster ganske sikkert skattebetalerne flere hundre millioner kroner per år. I tillegg påfører det mange folk helt unødige lidelser og dramatisk ødelagte liv og gir folk uverdige roller å spille, både blant klientene og blant de profesjonelle innen helse og forvaltning. Det dreier seg således om langt mer enn disse målerne.

Selv om de elektromagnetiske feltene (EMF) fra «smarte» målere ligger under de norske grenseverdiene, gis det likevel adgang til unntak fra vedtaket om innføring av smarte målere: Du slipper installasjon av smartmåler dersom du kan legge fram en legeattest på at du er «el-overfølsom».ⁱⁱ

De store spørsmålene blir da, dersom du er el-overfølsom:

Hvordan skal du få skaffet deg en slik attest? Og ønsker du virkelig den attesten?

For den som vil ha en slik attest, blir offer for det store narrespillet, beskrevet under – punktvis og med utfyllende tekst. Der jeg har forskning eller utredninger som kilder er disse omtalt eller angitt. Resten er altså for «feltarbeiderfaringer» å regne.

Men først får jeg repetere hva det dreier seg om, og da knytter jeg det til «smarte» målere (AMS) og til el-overfølsomme, selv om helserisikoen også gjelder oss andre og ikke bare AMS:

Oppvarming før start

De «smarte» målerne er under innføring. En sak for seg er at alt tyder på at disse målerne ikke er særlig smarte, men en «utgift til utgifts ervervelse» i størrelsesorden 9 milliarder – i første omgang.ⁱⁱⁱ En rekke sikkerhetsproblemer er også påpekt.^{iv} Ut fra dagens kunnskap om AMS sine økonomiske sider, og utfra erfaringene i andre land, ville man neppe innført dem i dag. Ut fra dagens kunnskap om EMF og helsefølger, og ut fra praktisk erfaring med helsefølgene i andre land, er det i tillegg en sikker prognose at vil vil få en rekke nye «uforklarlige» sykdomstilfeller.^v

Smarte målere fungerer som en wifi-ruter som skal kommunisere med ting i huset for å samordne strømbruk og diverse andre tjenester. I tillegg rapporterer den til nettoperatoren, trådløst – eller i noen oppsett via kabel. Strålingsnivået er derfor som for wifi og mobilnett, men kommunikasjonen sjeldnere og kortere ved rett installasjon – i alle fall i begynnelsen.^{vi} Enheten plasseres normalt ved sikringskapet, dvs svært ofte i hodehøyde innendørs, nær entreen.

Det er mer enn normalt godt vitenskapelig dokumentert at elektromagnetiske felt (EMF) forstyrrer biologiske systemer i sin alminnelighet og kan være sykdomsskapende selv ved eksponeringer langt

under dagens grenseverdier. Mer om dette står i tidligere bloggposter og gjentas ikke her.

Statens strålevern anerkjenner ikke at EMF kan skape helseskader ved de eksponeringsnivåer som er vanlige i f.eks. norske husholdninger og på vanlige arbeidsplasser. Muligheten for slike skader avvises med henvisning til evalueringskomiteer som alltid forsvarer status quo, og som er under meget sterk kritikk for ensidig rekruttering, forutinntatthet, inkompetanse, slurv og/eller uetterretteligheter. Også dette står det mye om i tidligere bloggposter, så det gjentas ikke her.

De gjeldende grenseverdiene bygger på minimumsregulering som ideologi, dvs. at man kun vil regulere utfra skademekanismer som absolutt sikkert gir skade, og ikke utfra påviste mekanismer som er godt sannsynliggjort, dog ikke er akseptert som sikre av regulatøren.

At dette er i åpenbar motstrid med føre-var-prinsippet, som er grunnlovsfestet i Norge (Gr.l. § 112) og vedtatt EU-politikk, er også beskrevet i tidligere bloggposter, og utdypes ikke her.

Dermed er narrespillet klar for start.

START

Jeg foreslår en kort gjennomlesning av teksten i **fetskrift** for å få oversikt over narrespillet, og deretter en lang lesning – med underpunkter og fotnoter – for å få med detaljene, herunder den «subjektive graviditeten»:

1. Statens strålevern har forvaltningsansvaret for strålevernet i Norge, og de grenseverdier Statens strålevern setter, er automatisk gjeldende som maksimumskrav på alle forvaltningsnivåer i Norge. Statens strålevern er Helsedepartementets fagorgan, og binder dermed både eget departement, resten av sentralforvaltningen, og de lavere styringsnivåene (fylkes- og kommuneadministrasjoner) politisk og forvaltningsmessig til å ha samme oppfatning.

Det er formelt sett fritt opp til andre myndigheter, bedrifter, borettslag eller andre å sette strengere krav for sine områder. Både Lov om opplæring og regelverk for arealplanlegging gir grunnlag for det, likeså de anbefalinger om grenseverdier som Statens strålevern bygger på fra ICNIRP og WHO.

Men dette gjøres normalt ikke – fordi man antar – og forpliktes til å anta - at det statlige strålevernet forvalter feltet med fornuft. Tvert om begrunner f.eks. skoleadministrasjoner sine installasjoner med at de holder seg innenfor rammen av de offentlige grenseverdiene, og at de da må være på trygg grunn.

Der er også en del eksempler på at det utøves betydelig press direkte fra Statens strålevern mot lokal forvaltning når disse lavere forvaltningsorganene forsøker å sette strengere grenseverdier for sitt område. Det innskjerpes da fra Statens strålevern at de er fagetaten på området – til tross for at de f.eks. ikke har medisinsk kompetanse eller ansvar for forvaltningen av skader på f.eks. fugleliv.

2. Leger i Norge har normalt ingen utdanning i, og ingen kunnskap om, funnene av negativ helsepåvirkning fra EMF under grenseverdiene, og heller ikke om de biologiske mekanismene for hvordan slik påvirkning skjer. Det materiell de mottar fra helsemyndighetene, slår entydig fast at helseskade ikke kan skje og «ikke er påvist i vitenskapelig holdbare undersøkelser», at dagens eksponeringsnivåer fra elektronisk utstyr «ikke kan gi helseeffekter,» og at «el-overfølsomhet» ikke kan påvises klinisk eller biologisk.^{vii}

Denne situasjonen blokkerer for at legene får informasjon om nyere forskningsfunn om helsevirkninger ved «lave» eksponeringer, om mekanismer, samspill med andre miløfaktorer og -reaksjoner, og om diagnostiske metoder f.eks. ved mulig el-overfølsomhet.^{viii}

Leger flest har dermed liten grunn til å feste lit til pasienten i møtet med dem som hevder at de har reaksjoner på/blir syke av EMF. I stedet sitter de igjen uten medisinske forklaringer på de mange tilfellene med «uforklarte lidelser» der årsaken viser seg å være knyttet til EMF-eksponering (se mer under).

Legene informeres heller ikke om forskningsstatus på feltet, om at mange land har et annet syn på skadevirkningene - og derfor langt lavere grenseverdier enn i Norge - eller om de mange internasjonale faglige vurderinger og advarsler mot veksten i EMF-eksponering og tilhørende sykdom. ^{ix}

3. Leger i Norge uføretrygder (gjennom NAV) mange pasienter årlig som har lidelser som er typiske for EMF-reaksjoner, etter at legen har gitt opp å finne lidelsens årsak.

Pasientene uføretrygdes med diagnoser som «depresjon», «uspesifikke lidelser», eller andre formuleringer som gjør at pasientene «psykiatriseres», eller gis en diagnose som ikke angir noen tydelig årsak.

Sysselsettingstiltak fra NAV svikter fordi man ikke tar hensyn til EMF-miljøet: Klienten blir syk av arbeidstiltaket fordi intet er tilrettelagt på EMF-siden, ettersom NAV-saksbehandler ikke har grunn til å tro at EMF var den reelle årsaken.

4. Mange pasienter helbreder seinere seg selv ved å fjerne EMF-kilder, og lever livet videre på uføretrygd, men i fullt arbeidsfør tilstand – så lenge de unngår EMF-kildene. Disse personene skulle per definisjon vært å regne som el-overfølsomme, og kunne godt vært i arbeid.

Noen av mine kontakter anslår antallet slik uføretrygdete «stråleofre» som de selv kjenner, til å være rundt hundre eller fler. Det tilsier tall på godt over hundre. Jeg har etterhvert kommet i kontakt med noen av disse, på møter, gjennom «fan-post» og telefoner.

5. Andre personer hangler avgårde med ymse mer eller mindre spesifikke plager, kanskje uten at de forstår hva som feiler dem. De kan ha høyt sykefravær eller bli uføretrygdet uten at hverken de selv eller legen forstår at de lider av EMF-reaksjoner, før det tilfeldigvis oppdages.

Jeg har etterhvert kommet i berøring med en god del historier som kunne vært klippet ut av ukebladens «fortellinger fra virkeligheten», f.eks. disse to:

En gammel dame som satt uvirksom og uten overskudd og med skjelvninger foran TVen. Det ble oppdaget at hun hadde en DECT-telefon (trådløs fasttelefon) og en wifi-ruter ved TVen. Disse ble fjernet, og i løpet av en uke var hun uten skjelvninger og med overskuddet på vei tilbake.

En ung gutt med ME som lå uvirksom hjemme i lang tid. Så ble wifi-ruteren og sub-wooferen under senga fjernet, og noen dager etter var energien tilbake. (Omtrent som jeg selv har sett da egen sønn fikk diagnose som glutenallergiker og kom over på glutenfritt kosthold.)

At det fins mange slike første- og annenhånds anekdoter, gir intet statistisk belegg, men tilsier at der er store mørketall. (Men statistikk fins jo også.)

6. «Reaksjoner på EMF under grenseverdiene» – hva enten som «el-følsomhet» eller «el-overfølsomhet» - fins ikke som tillatt diagnose i det norske helsevesen, selv når pasienten kan føre gode argumenter i marken eller legen kan observere fysiske reaksjoner som neseblødning, trøtthet, talelammelse, el.l. Det kan derfor ikke skrives attester på el-overfølsomhet eller finnes legitim behandling. Det går bare an å finne andre årsaker og annen terapi (herunder kognitiv terapi).

Hvis en lege likevel skriver ut attest på el-overfølsomhet, risikerer han/hun tilsynssak eller på annen måte å presses av Statens strålevern. Hvis en lege iversetter behandling for el-overfølsomhet, risikerer han det samme.

Forsøket fra Statens strålevern på å reise tilsynssak mot legen Sigurd Nes, Eikeliklinikken, er ett av flere slike.^x Slike reaksjoner fra det offentlige, som jo sitter på legelicensene og i realiteten kan stemple leger som kvakksalvere, er svært tunge for legene, og de vegrer seg naturlig nok mot å komme i en slik situasjon.

Bare meget få leger tør derfor skrive ut attest på el-overfølsomhet eller iverksette tiltak – f.eks. fjerning av EMF-kilder – under dette navnet, selv om de måtte være av den oppfatning at det er EMF-reaksjoner som er pasientens hovedproblem.

7. Leger forsøker gjerne å handle til pasientens beste ved ulike omskrivninger, og ved å skjermes diagnosene, attestene og behandlingen.

Legene benytter gjerne formuleringer som angir at pasienten er el-overfølsom uten at den diagnosen benyttes. I stedet brukes formuleringer som at «pasienten får reaksjoner som pasienten selv knytter til stråling», at pasienten ble «etter egen vurdering bedre av å flytte sengen vekk fra mobilbasestasjonen på ytterveggen», eller at «pasienten har en subjektiv reaksjon».

Det siste minner meg om min mor som slapp ut av fengsel under krigen fordi en lege skrev attest på «subjektiv graviditet». Slik hjalp legen, uten å risikere for mye selv, men ved å dupere andre myndigheter. Legen kan også bruke trylleordet «idiopatisk miljøintoleranse», som er en WHO-anbefalt klassifisering der årsaken ikke er kjent, virkemåten ikke er kjent, og forekomsten virker spontan og uprovosert

Behandling skjer noen ganger f.eks. ved at de legene som har innsikt i lidelsene, foreskriver tiltak som i praksis fjerner EMF-eksponeringen uten å omtale EMF som årsak til lidelsen, «for da ville jeg utsette meg for mye...» Eller leger utsteder attester som de ber ikke skal bli kjent, men brukes bare til ett spesifikt formål, f. eks. å få skjermet en arbeidsplass, få skjermet noen bilvinduer eller at wifi-rutere på skolen bør slås av av hensyn til eleven «som opplever seg å få plager av trådløs kommunikasjon».^{xi}

Legene understreker noen ganger i selve attesten at «det ikke fins noen kjent medisinsk årsak til symptomene» til tross for at slik dokumentasjon fins på pasientens spesifikke lidelse. Men den litteraturen er legen kanskje ikke klar over.

8. Mange, antakelig svært mange, som påberoper seg å være el-overfølsomme er helt uten at de har legeattester på sin el-overfølsomhet.

De har gjerne lett i årevis etter forklaringer på sine problemer, og mener ikke bare å kunne identifisere årsakene, men også at de har klart å verifisere dem gjennom utallige «blindtester» der de selv er blitt dårlige uten å kunne vite at de var blitt eksponert for EMF før etterpå.

De kvier seg selvsagt for en psykiatrisk diagnose: de har forsøkt å forklare legen om sin el-overfølsomhet, men legen har ikke villet skrive ut en attest. De har vært i kontakt med NAV og gjerne «fått kjeft for ikke å ta meg sammen», og de har i noen tilfeller knipper av andre lidelser, f.eks. kjemisk allergi, som gjør diagnostiseringen komplisert og uklar. De forventer derfor ikke å bli trodd av andre enn dem som alt har opplevd hva dette dreier seg om, og så gir de opp å få noen attest.

9. Denne situasjonen fører åpenbart til at tilfeller av EMF-reaksjoner ikke registreres i offentlige statistikker med sin egentlige årsak, slik at forekomstene og mønstrene ikke blir kjent. Helsepersonalet handler på sine egne isolerte øyer, og vi står uten oversikt over EMF-betingede helseskader i befolkningen såvel som over tilfeller av el-overfølsomhet.

Vi får dermed ingen felles kunnskap om omfanget, ingen synliggjøring, ingen legitimitet om EMF-reaksjoner – og derfor ingen kunnskap i helsevesenet eller i opinionen, og ingen vilje til endring, og intet handlingsgrunnlag.

Å synliggjøre hvordan EMF-reaksjoner i dag håndteres er derfor ekstremt viktig for alle som ønsker en endring av situasjonen. Tilsiktet eller ikke, fungerer usynliggjøring som en teknikk for videreføring av status quo.^{xii}

Helsevesenet selv forsikrer at det skal ta i mot de påstått el-overfølsomme «på en verdig måte».^{xiii} Når det slik skinner igjennom – og er fastslått i underlagsdokumentene – at dette er fordi el-overfølsomhet er en innbilt lidelse – skaper det bare enda mer uverdighet over situasjonen, såvel for de leger som forstår bedre som for pasientene. Det bidrar selvsagt til sterk forakt for myndighetene.

10. Og dermed kan du rykke fram til START.

Jeg gjetter på at det ikke kommer mange søknader om fritak fra «smarte» målere med vedlagte legeattester på el-overfølsomhet. Helsevesenet har sikret effektivt mot det med dette bolverket. Det

kommer neppe heller mange søknader om fritak for «smarte» målere begrunnet med el-følsomhet, som jo er problemet for alle og enhver av oss, for EMF er vi alle følsomme for. "El-over-følsomhet" er et uttrykk som jo må ses i forhold til gjeldende grenseverdier: Hadde de vært høye nok, hadde vi alle vært el-overfølsomme. Hadde de f.eks. vært som i Salzburg, Sveits, Wien, og Wallonia (i Belgia), hadde færre vært el-overfølsomme.

Det er helsemyndighetene selv – av alle – som ødelegger for fornuftige helsestrategier – på individplan, i utdanningssystemet, på arbeidsplasser og i helsevesenet selv:

- Merker du f.eks. den typiske solbrentfølelsen i ansiktet i det trådløse kontorlandskapet, eller hodepinen etter den lange mobilsamtalen, må det jo være placebo-effekten – det vet jo alle, for strålingen er jo så svak, og ingen er informert om at dette er klassiske reaksjoner, men de er informert om at dette må være innbilning eller ha andre årsaker.
- Forsøker legen din å hevde at EMF har reelle skadelige helsevirkninger, må han/hun innse at han kan komme i konflikt om lisensen sin.
- Går du til sak for å få fjernet en mobilmast, taper du fordi strålingen jo er under grenseverdiene straks avstanden er over 75 cm, og da finner ikke Statens strålevern grunn for å håndheve prinsippet om at strålingen skal være så lav som praktisk mulig (ALARA-prinsippet, nedfelt i strålevernforskrift og lov).
- Anmoder du skolen om at de trådløse nettverkene skal stenges av når de ikke brukes, får du vite at det er helt unødig, for Statens strålevern har fastslått at de ikke er skadelige.
- Forsøker en skole å unngå at en mobilmast plasseres i umiddelbar nærhet, får den vite av skolesjefen at Statens strålevern har fastslått at strålingen er langt under grenseverdiene og ufarlig.
- Forsøker rådmannen eller de folkevalgte å så tvil om grenseverdiene, kommer representanten fra Statens strålevern og forteller om hvem som er rette myndighet til å mene noe velbegrunnet om saken, og om alle de utvalgene som deres fornuftige strålegrenser bygger på.

Hvilket politiske parti vil sette dette narrespillet på agendaen? Høyre, som kjemper durabelig for å helsesystemet mer rasjonelt i forhold til sine mål? Arbeidspartiet, som har Gro med el-overfølsomhet i sine rekker? FrP, som har en stortingsmann med stråleskjorte, nesten en Faradays bur-ka? Miljøpartiet De Grønne, som fosser fram på en ny bølge miljøbevissthet og samfunnsansvar? KrF, med respekten for Skaperverket? Sp, som er opptatt av levende bygder? Eller Venstre, som ønsker å styrke lokalt selvstyre?

I potten ligger det mer enn 9 milliarder NOK, pluss en del innsparinger – og framtidige utgifter – på helsebudsjettene. Det kan gjøres mye utvikling av alternative teknologier for de pengene.

Det pågår åpenbart en kamp der vitenskapelig godt dokumentert risiko, erkjent av WHO kreftavsnitt (IARC) og talløse lege- og forskerkonferanser, bekjempes for å unngå at helsevesenet skal måtte erkjenne det åpenbare - ...at her gikk strålevernet i baret - ganske enkelt.

Ingen politiker har satt seg nok inn i sakene eller hatt guts nok til å rydde opp. Skal noe skje på denne fronten, må nok legene – og juristene – bestemme seg for å kurse seg opp, og så rope høyt: «Se, han har jo ingen klær på!»

Dermed kan de bryte denne trollringen. Vil de det?

Einar Flydal, 10. sept. 2015

- i Nå er du kanskje blant dem som tar for gitt at «el-overfølsomhet» er basert på placebo – altså innbilning. Bare hold fast på den antakelsen og les videre med den skeptiske lezers blikk: Er dette viktig hvis du tar feil? Om «el-overfølsomhet» og om den kan måles, kommer til å bli omtalt i seinere bloggposter. Om «smarte» målere, se tidligere bloggposter på <http://einarflydal.com>, lenke nedenfor.
- ii Dette unntaket er gitt i skriv fra NVE av 14.3.2012 til FELO – Foreningen for el-overfølsomme, se www.felo.no.
- iii Se f.eks. <http://www.tu.no/kraft/2015/01/16/-automatiske-strommalere-kan-bli-en-gigantisk-feilinvestering>, 16. januar 2015. Det synes også stadig på sin plass å minne om at det bak «smartmeter-visjonen» ligger både særegne amerikanske utfordringer og bestemte forretningsmodeller, -strategier og teknologier som ikke lover godt for måloppnåelsen i vår norske kontekst, i tillegg til sikkerhetsproblemer som er bygget inn i selve konseptet, se div. artikler i Teknisk Ukeblad (www.tu.no) og <http://einarflydal.com/2015/01/16/smart-nett-dumt-samfunn/#more-92>.
- iv Se f.eks. <http://www.tu.no/kraft/2015/09/01/norske-nettselskap-er-enige-ams-utgjor-en-risiko-for-datasikkerheten>.
- v <http://einarflydal.com/2015/07/09/vi-far-besok-vil-du-sla-av-strommen-noen-timer/#more-534>
- vi Se Odd Magne Hjortland, EMF Consult AS, sitt foredrag om «smarte» målere på <https://youtu.be/aKvhPPIIsJY>
- vii Her er det ganske overflødig med mer presise referanser. Både nettsidene til Statens strålevern, NKOM, Folkehelseinstituttet, HOD og deres brosjyrer forteller dette. Det vises så igjen til dette på teleselskapenes nettsider.
- viii Se f.eks. det diagnostiske verktøyet utviklet av en vitenskapelig komité under den østerrikske legeförening på <http://einarflydal.com/2015/01/30/osterrikes-leger-har-skjont-tegninga/#more-184>.
- ix Se f.eks. <http://appel-de-paris.com/wp-content/uploads/2015/09/Statement-EN.pdf>
- x Forsøkt reist gjennom bekymringsmelding fra Statens strålevern (SS ref. 13/0926/714) i 2013. Saken ble avsluttet etter grundig saksbehandling med skriv fra fylkesmannen i Oslo og Akershus (10.2.2015, ref. nr. 2013/25236-16 H-KHT, unntatt offentlighet), der det heter: "Etter en vurdering av sakens opplysninger finner vi ikke holdepunkter for brudd på kravene til forsvarlig behandling".
- xi Jeg har nå opplevd flere tilfeller der *pasienten* ønsker å beskytte *legen* mot eksponering, fordi pasienten mener legen løper en stor risiko ved å utstede selv slike attester. Dette er helsevesenet aldeles uverdigg.
- xii Uten sammenlikning forøvrig kan det være interessant å notere at historikeren Peter Longerich peker på nettopp de samme mekanismene - informasjonsmessig oppsplitting av befolkningen, tabuisering av tema og benevnelser, innføring av misvisende benevnelser, samt trakassering av de få som brøt tabuene – som vesentlige årsaker til at Det 3. rike (nazi-Tyskland) klarte å hindre en opposisjon i å danne seg og at opinionen forble i en slags limbo mellom både å være vitende og uvitende om hva som foregikk av forfølgelser. Se Longerich, P, «*Dette visste vi ikke noe om!*» - Tyskerne og jødeforfølgelsene 1933-1945, 2007.
- xiii Anbefalingene i FHI 2012:3, se ref. over, lyder da også som tatt rett ut av en lærebok i håndtering av sinnslidende (ss. 147-148): «*Pasientens egen opplevelse av plager må alltid tas alvorlig og ikke motsies. Pasienten må møtes med respekt, og en må søke å opprette et tillitsforhold. Pasienten bør informeres om den foreliggende vitenskapelig baserte kunnskap [som altså forteller at lidelsen har andre årsaker eller er innbilning, E.F], men det må gjøres på en støttende og ikke krenkende måte....*» Det er mer enn tydelig at behandlingen skal baseres på at plagens årsak er å finne et annet sted enn i påvirkning fra elektromagnetiske felt, og da i pasientens hode.