

## EMF og helse: – Beviskravet er ren obstruksjon

Denne bloggposten ble først publisert 31. desember 2015 på [einarflydal.com](http://einarflydal.com).

«Et krav om vitenskapelig bevis er alltid en oppskrift for å la være å handle og for å forsinke, og er vanligvis den skyldiges første reaksjon...» skrev WHO i 2000 om tobakksindustrien.

Nå er vi i samme situasjon når det gjelder telekomindustrien og offentlige strålevernmyndigheter i mange land. Fysiker og forsker Leenart Vries, forskningsleder og Philips Research Fellow gjennom en årrekke, tar i en liten artikkel et krystallklart oppgjør med beviskravet og gir eksempler på hvor overveldende det vitenskapelige belegget er for helseskader fra radiofrekvent stråling. Ikke minst er patentsøknaden fra Swisscom talende...

Jeg har valgt å oversette artikkelen til norsk. Det gjør den mer langt mer tilgjengelig, også for oss som er vant til å lese mye på fremmedlandsk. Så her er den, også i PDF-versjon, til fri bruk og videresending til dine venner i IKT- og helsebransjen, med de beste ønsker for et samfunnsansvarlig 2016! Her er det mange spennende oppgaver å ta tak i!

Einar Flydal

## Elektromagnetiske felt fra trådløs kommunikasjon og helse - *vitenskapelig bevis versus observasjon og erfaringer* \*

Dr. Leendert Vriens

[www.stopumts.nl](http://www.stopumts.nl)

Nederland

Ifølge telekomindustrien, samt i følge offentlige myndigheter i mange land, fins der ingen *vitenskapelige bevis* på at elektromagnetiske felt (EMF), nærmere bestemt radiofrekvent stråling (RF) fra mobilmaster, mobiltelefoner, smarttelefoner og WiFi, er farlig for helsen vår. Derfor finner de det ikke nødvendig å ta forholdsregler og å informere offentligheten om de potensielle farene ved trådløs kommunikasjon. *Observasjoner* og *erfaringer* til tusenvis av ofre som har blitt el-overfølsomme (engelsk forkortelse: EHS, dvs. electrohypersensitive) tillegges ingen vekt. Ingen hjelp tilbys. Ofrene er nødt til å overleve i en verden som for dem blir mer og mer ubeboelig. Med den stadig økende strålingstettheten og innføring av 4G og WiFi-soner [offentlige eller åpne trådløse nett], blir de stadig flere, og deres helseproblemer blir stadig mer alvorlige.

I dette notatet vil jeg illustrere med mange eksempler fra historien at *observasjoner* og *erfaringer* bør vurderes som mye viktigere enn *vitenskapelige bevis* når det gjelder å treffe en beslutning om og akseptere hvorvidt noe er farlig eller fordelaktig for vår helse eller ikke, og om en teori eller hypotese er riktig eller ikke. Deretter beskriver jeg den *vitenskapelige metode* som faktisk ble brukt i alle disse tilfellene, og jeg beskriver følgene det må få når vi anvender denne metoden på området «RF-stråling og helse».

### 1. Eksempler

1.1 Den første forebyggende (kopper-)vaksinasjon ble foretatt av Edward Jenner i 1796 og var

basert på hans observasjon at budeier som hadde vært i kontakt med kukopper, ble immune mot kopper i sin alminnelighet. Der fantes ingen *vitenskapelige bevis*, viruser var ukjent og en *vitenskapelig forklaring* (ikke *bevis*!) kom først 100 år seinere.

1.2 Basert på den observasjon ved [Wiens Sykehus for almenmedisin](#), Klinikk for obstetikk nr 1, at de sengepostene som ble drevet av leger [som også var innom avdelinger med lik], hadde tre ganger så høy dødelighet som de postene som ble drevet av [jordmødre](#), foreslo Semmelweis i 1847 at man skulle vaske hendene med [klorkalkoppløsning](#). Det fantes ingen *vitenskapelige bevis*, bakterier var ukjent. Semmelweis sine observasjoner stod i motstrid til de dominerende vitenskapelige og medisinske meningene i tiden og hans ideer ble avvist av det medisinske samfunnet. Den *vitenskapelige forklaringen* og *vitenskapelig aksept* kom 50 år seinere.

1.3 Ved observasjon (å snakke med lokale innbyggere) fant John Snow fram til kilden for Londons kolerautbrudd i 1854: en offentlig vannpumpe. Denne observasjonen var i strid med den da dominerende miasmeteorien. Det fantes ingen *vitenskapelige bevis* og den *vitenskapelige forklaringen* kom 50 år senere.

1.4 Jeg tar nå et skritt til siden og til mitt eget felt, fysikk. Fortsatt fins det i dag ingen *vitenskapelig bevis* for gyldigheten av de to viktigste teoriene i fysikken fra det tyvende århundre: den generelle relativitetsteorien og kvantemekanikken. Disse teoriene var i begynnelsen svært kontroversielle og ble møtt med sterk motstand. Einstein fikk ikke Nobelprisen i fysikk i 1921 for den generelle relativitetsteori fra 1916 - som var for kontroversiell - men for den fotoelektriske effekten. Generell relativitet og kvantemekanikk har imidlertid gradvis blitt *godtatt som korrekte* fordi de mange forutsigelsene som ble avledet fra teoriene alle er blitt bekreftet å være korrekte ved hjelp av eksperimenter. Det tok mange år.

1.5 Etter oppdagelsen av røntgenstråler i 1895 fulgte naturvitenskapsmenn og fysikere opp med utbredt eksperimentering, som i neste omgang ble etterfulgt av mange historier om forbrenninger, tap av hår og det som verre var i datidas tekniske tidsskrifter. Også i dette tilfellet kom observasjonene før det fantes noen *vitenskapelig forklaring*, og i lang tid fortsatte mange fysikere likevel å hevde at røntgenstråling ikke hadde noen virkninger overhodet:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520298/pdf/dmf-40-123.pdf> [ny lenke satt inn 4.1.2015]

1.6 Legemidlet thalidomide ble brukt fra 1957 og mange år framover i mange land over hele verden, noe som resulterte i en epidemi av misdannelser av fosteres lemmer og ører, ofte ledsaget av misdannelser i indre organer. Det tok fem år å knytte observasjon av misdannelser til legemidlet thalidomide. Produsenten benektet i årevis at thalidomide kunne ha teratogene [dvs. «fosterdeformerende»] virkninger. I beskrivelsen av den historiske utviklingen av saken (<http://www.thalidomide.ca/history-of-thalidomide/>) forekommer ikke ordkombinasjonen *vitenskapelig bevis*.

1.7 DES-hormoner ble gitt til gravide kvinner fra 1940 til 1971. I sistnevnte år ble det publisert en rapport som viste at syv av åtte jenter og unge kvinner (i alder 14 til 22) som var blitt diagnostisert med en sjelden vaginal svulst (klarcellet adenokarsinom) hadde vært utsatt for DES før fødselen. Seinere studier har vist en omtrentlig 40 ganger økt risiko for klarcellet adenokarsinom i vagina eller livmorhals hos kvinner som var blitt eksponert i mors liv for DES, samtidig som disse såkalte

DES-døtrene også led av andre alvorlige helseproblemer. Også i beskrivelsen av historien om dette (<https://en.wikipedia.org/wiki/Diethylstilbestrol>) er ordkombinasjonen "*vitenskapelig bevis*" fraværende.

1.8 Ganske nylig har vi i Nederland hatt, et utbrudd av Q-feber med ca 100.000 infeksjoner, med start fra 2007. Minst 25 personer omkom og mange er nå kronisk handikappet. Det tok nederlandske myndigheter tre år å ta affære, for der ikke forelå noen "*vitenskapelig bevis*", som det ble sagt, på at de infiserte geitene kunne overføre smitte til mennesker. For hele historien [om det som skjedde i Nederland, på nederlandsk] se: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Q-koorts>.

## **2. Vitenskapelig "bevis", vitenskapelig belegg, og den vitenskapelige metode**

Tittelen til denne delen er hentet fra: <http://www.talkorigins.org/faqs/comdesc/sciproof.html>. I denne artikkelen anlegger Douglas Theobald, professor i biokjemi, en rent formell synsvinkel og slår fast at *vitenskapelige bevis* kun fins innen matematikk og logikk. Han beskriver den *vitenskapelige metode* [som vi i Norge er vant til å betegne som *hypotetisk-deduktiv metode*] som en generell oppskrift for forskning på andre områder. Denne metodikken omfatter fire hovedtrinn. I praksis følger disse trinnene snarere en logisk rekkefølge enn en kronologisk:

1. Gjøre observasjoner.
2. Formulere en testbar, samlende hypotese for å forklare disse observasjonene.
3. Utlede spådommer fra hypotesen.
4. Søke etter bekreftelser av spådommene; hvis spådommer blir motsagt av empirisk observasjon, gå tilbake til trinn 2.

Fordi forskerne gjør nye observasjoner og tester hypoteser ved hjelp av disse observasjonene, blir de fire «trinnene» i virkeligheten utført samtidig. Nye observasjoner skal så kunne forklares i etterhånd ved hjelp av hypotesen, selv om de ikke var forutsett [da hypotesen ble formulert]. Ny informasjon, særlig detaljer om en eller annen prosess som man tidligere ikke har forstått, kan tvinge fram nye innsnevringar av den opprinnelige hypotesens gyldighet. Derfor fører ny informasjon i kombinasjon med en gammel hypotese ofte til nye, originale forutsigelser som så i neste omgang kan testes videre.

Hvis vi nå går tilbake til eksemplene, ser vi at i alle disse tilfellene gir den *vitenskapelige metode* slik den er beskrevet over, en treffende beskrivelse av hva som skjedde. Jenner, Semmelweis og Snow gjorde observasjoner, dannet en hypotese for å forklare observasjonene, og utledet forutsigelser som ble bekreftet: at den vaksinerte ville bli immun (Jenner), lavere dødelighet på grunn av håndvask (Semmelweis), og at det ville bli lavere dødelighet ved seinere kolerautbrudd hvis det ble brukt rent vann (Snow). I de andre eksemplene er det ikke enkeltstående navn som knyttes til observasjonene, men en rekke navn. I eksemplene 5 til 8 kom observasjonene av alvorlige helseproblemer og misdannelser først - før disse ble knyttet til henholdsvis røntgen, legemidler og infeksjon. Deretter fulgte den vanlige motstanden [mot disse nye årsaksforklaringene], så ble forutsigelsene bekreftet, og omsider ble forklaringene godtatt og vant *vitenskapelig aksept*, selv uten *vitenskapelige bevis*.

### 3. "Vitenskapelig metode" anvendt på "EMF (RF-stråling) og helse"

Hvis vi nå tar i bruk den *vitenskapelige metode* på temaet «EMF (innsnevret til RF-stråling) og helse», må vi altså begynne med observasjoner.

3.1 De viktigste av disse observasjonene er opplevelsene til de mennesker verden rundt som beskriver en rekke helseproblemer som de tillegger stråling fra nærliggende basestasjoner og/eller WiFi og DECT-telefoner fra naboer. De viktigste grunnene til å anta at EMF er årsaken til deres helseproblemer er at:

1. Omfattende medisinske undersøkelser ikke har funnet noen annen årsak, og
2. Deres problemer reduseres betydelig eller fordufter når EMF reduseres betydelig ved skjerming eller når de drar til et annet sted med langt lavere strålingstetthet.

Det fins en nettside, min egen, der det er en seksjon med bidrag fra lesere som beskriver sine erfaringer med EMF: <http://www.stopumts.nl/doc.php/Verhalen/> [stort sett på nederlandsk, men også noe på engelsk]. I denne seksjonen er der hundrevis av historier, hvorav flere er sjokkerende. Per 2014 er tre av disse om folk som tok sine liv fordi de ikke lenger orket torturen, som de kalte det, fra kontinuerlig EMF-eksponering. Disse hundrevis av historier, de fleste fra Nederland som jo er et relativt lite land, kan anses for å være "toppen av isfjellet", siden vi vet fra disse historiene at det oftest tok forfatterne mange år før de var i stand til å knytte sine helseproblemer til EMF i sitt miljø. Selv om jeg hadde vært forsker innen fysikk i 38 år, med god kjennskap til elektromagnetisme, tok det meg likefullt fem år og mange medisinske undersøkelser før jeg fikk knyttet mine egne helseproblemer, som ble stadig mer alvorlige, til basestasjonen for DECT-telefonen som var plassert fire meter fra sengen min. Jeg hadde aldri forestilt meg at en slik holder for den trådløse fasttelefonen stråler 24 timer i døgnet. Blant historiene på min webside er der to familier som først etter 13 år oppdaget at mobilmaster nær hjemmene deres var kilden til alle deres problemer. Den ene millionen mennesker i Nederland som har uforklarte helseproblemer - problemer som ofte likner på dem til personer med el-overfølsomhet (EHS), blir ikke undersøkt for å sjekke om de er el-overfølsomme, slik de blir i Sverige og Østerrike. I andre land er situasjonen likedan, trass i at andelen el-overfølsomme kan anslås til ca 3% av befolkningen. En oversikt over de ulike helseproblemene kan man finne i mange artikler og brosjyrer, for eksempel i <http://www.icems.eu/docs/EMFacts-WIFI.pdf>.

3.2 I tillegg til disse observasjonene fins det mange rapporter, forskningsgjennomganger og fagfelleurderte publikasjoner om påvirkningen fra EMF på biologiske systemer (mennesker, dyr og planter).

På [http://www.emf-portal.de/db\\_status.php?l=e&sform=6](http://www.emf-portal.de/db_status.php?l=e&sform=6) finner man en oversikt over de mer enn 20.000 publikasjonene på dette feltet, inndelt i kategorier, omtrent de samme som i brosjyren nettopp referert til over. I mange av disse artiklene rapporteres det biologiske virkninger som er genotoksiske [dvs. skader arvestoff], uten at eksponeringen var sterk nok til å forårsake oppvarming. Blant disse virkningene er dannelse av frie radikaler, ustabile kromosomer, endrede genuttrykk, genmutasjoner, DNA-trådbrudd og dannelse av mikrokjerner. Disse effektene blir funnet ved eksponeringsnivåer som ifølge International Commission of Non-ionizing Radiation Protection (ICNIRP) anses for å være fullstendig sikre. Jeg skal ikke forsøke å gi noen full oversikt over det svært omfattende arbeidet på dette feltet. I stedet viser jeg til noen relevante oversikter:

<https://www.aeonline.org/pdf/emfpositionstatement.pdf> - en posisjonsuttalelse fra American Academy of Environmental Medicine fra 2011 [udatert];

[http://www.magdahavas.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/Blake\\_Levit-Henry\\_Lai.pdf](http://www.magdahavas.com/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/Blake_Levit-Henry_Lai.pdf) - en oversiktsartikkel (. Environ Åp 18: 369-395 (2010)) av Levitt og Lai;

<http://www.bioinitiative.org/> - BioInitiative-Rapporten fra 2012, utarbeidet av 29 forfattere fra ti land, inkludert ti MD-titler [medisin-utdanning], 21 doktorgrader og tre med gradene MsC, MA og MPH. Blant disse er tre tidligere presidenter av Bioelectromagnetics Society, formannen i Den Russiske Nasjonale Komité for Vern mot Ikke-Ioniserende Stråling [RNCNIRP], og en seniorrådgiver ved EUs miljøbyrå, European Environmental Agency [EEA];

[http://www.powerwatch.org.uk/pdfs/20041222\\_reflex.pdf](http://www.powerwatch.org.uk/pdfs/20041222_reflex.pdf) - Reflex-rapporten fra 2004, den mest utførlige serien av *in-vitro*-eksperimenter som er gjort, en studie betalt av EU og gjennomført som samarbeid mellom tolv institutter i sju EU-land.

[http://www.safeschool.ca/uploads/WiFi\\_Swisscom\\_Patent.pdf](http://www.safeschool.ca/uploads/WiFi_Swisscom_Patent.pdf) - en søknad om internasjonalt patent fra Swisscom, et teleselskap. I denne patentsøknaden fra 2004 erkjennes og beskrives at det skjer gentoksisk skade via virkemåter som ikke skaper varme. Fra patentsøknaden siterer jeg:

*Disse funnene tyder på at den gentoksiske virkningen av elektromagnetisk stråling utløses via en ikke-termisk virkningsvei. Videre er aneuploidi [avvikende antall kromosomer] å betrakte som et kjent fenomen knyttet til økning av kreftrisiko. Følgelig har det vært mulig å påvise at mobil-radiostråling kan forårsake skade på genetisk materiale, mer spesifikt i menneskelige hvite blodlegemer, hvorved både DNA selv blir skadet og antallet kromosomer endret. Disse mutasjonene har i sin konsekvens evnen til å føre til økt kreftrisiko. Mer spesifikt kunne det også påvises at denne ødeleggelsen ikke er avhengig av temperaturøkning, altså at den er ikke-termisk.*

Gjennom alle disse studiene er det klargjort at gentoksiske effekter oppstår ved strålingstettheter godt under ICNIRPs grenseverdier, som jo bare dekker oppvarmingsvirkninger. Videre er det helt åpenbart at noen av disse genotoksiske effektene, for eksempel DNA-brudd og dannelse av frie radikaler, kan være skadelig for helsen ved langvarig eksponering (dvs. over mange år).

3.3 I tillegg til å observere reaksjonene til enkeltpersoner på RF-eksponering (3.1) og resultatene av vitenskapelig arbeid (3.2), er det også relevant å se på reaksjonene til statsforvaltning og andre myndigheter. Disse reaksjonene synes å gå i ulike retninger. Jeg vil gi en kort oversikt.

El-overfølsomhet [EHS /electrohypersensitivity] blant mennesker er anerkjent som en funksjonshemning i Sverige siden 2000 og av de medisinske myndighetene i Østerrike siden 2012.

I vedtaks form oppfordret Parlamentarikerforsamlingen i EU (2009) og Europarådets parlamentarikerforsamling (2011) medlemslandene til å anerkjenne el-overfølsomhet som en funksjonshemning og å revidere (senke) grenseverdiene for stråling.

The Internasjonale Kreftforskningsbyrået (IARC, International Agency for Research on Cancer), en del av WHO, klassifiserte RF stråling fra mobiltelefoner, mobilmaster, WiFi, osv (2011) som "mulig kreftfremkall for mennesker", klasse 2B. Det er samme kategori som DDT, blyholdig bensin og kloroform er klassifisert i.

Føre-var-tiltak for å beskytte små barn og for å redusere eller hindre bruk av mobilkommunikasjon i skolen er pålagt ved lov i Frankrike (2010 - 2014) og i Belgia (2014).

Forsikringsselskaper forsikrer ikke noen som helst risiko forbundet med (fremtidig) skade fra EMF. Forsikringsselskapene AUVA (Østerrike, 2009) og Lloyds (Storbritannia, 2010) gjorde sine egne undersøkelser, og kom til den konklusjon at risikoen er for høy, og trakk sammenligninger med asbestproblemene.

Flere personer er blitt anerkjent som ofre for RF-overeksponering og har fått erstatning tilkjent av høyesterett i Italia (2012) og Australia (2013), eller avgjort ved forlikssavtale i Israel (2013), for å nevne noen noen få av dem.

I de fleste land i Østeuropa, deriblant Russland, og i noen andre land som Israel og Kina, er

strålegrensene (i  $\mu\text{W}/\text{m}^2$ ) satt en faktor 100 lavere enn i Vest-Europa, USA og Canada.

I denne oversikten har jeg ført opp de viktigste tiltakene som regjeringer og andre myndigheter har truffet, men listen er langt fra komplett.

#### 4. Oppsummering og konklusjoner

Med eksemplene fra historien (del 1) har jeg vist at *observasjoner* og *erfaringer* er mye viktigere enn *vitenskapelige bevis* for å komme fram til en beslutning og en aksept om hvorvidt noe er skadelig eller gunstig for vår helse eller ikke, og for å avgjøre om en teori eller en hypotese er riktig eller ikke. *Vitenskapelig bevis* har aldri vært viktig og har aldri blitt definert på noen udiskutabel måte, bortsett fra på den formelle måten som det er brukt her, nemlig at *vitenskapelige bevis* bare eksisterer i matematikk og logikk.

Hva som faktisk skjedde i alle disse tilfellene er presist beskrevet i beskrivelsen av den *vitenskapelige metode* (del 2). Observasjoner kom først, og så fulgte hypoteser for å forklare dem, med utledning av forutsigelser utfra disse hypotesene, bekreftelser som kan være en del av det *vitenskapelige belegg* [også kalt *evidens*] - og til slutt *vitenskapelig aksept*.

Når man anvender den *vitenskapelige metode* på temaet «EMF (her begrenset til RF-stråling) og helse» (del 3), er observasjonene de tusenvis av erfaringer som er gjort av mennesker som har funnet en direkte sammenheng mellom deres helseproblemer og RF-strålingsintensiteter, og som ofte trass i omfattende medisinske undersøkelser ikke har fått påvist noen annen årsak. I tillegg til disse observasjonene fins der utførlige *vitenskapelig belegg* fra de vitenskapelige studiene der man har funnet ikke-termiske biologiske gentoksiske effekter. Disse effektene har evnen til å føre til varige skader og til kreft, særlig etter langvarig eksponering. Det fins ytterligere belegg, ikke minst fra epidemiologiske studier, men de har jeg ikke tatt opp her.

Som oppsummering kan vi slå fast at der foreligger en overflod av informasjon som grunnlag for en generell *vitenskapelig aksept* av at det forekommer el-overfølsomhet (EHS) blant enkeltmennesker. Den nåværende fornektelsen i de fleste land har ført til alvorlige helseproblemer for mange, tap av arbeidsplasser, ødelagte ekteskap og isolasjon. Ofrene blir ofte ikke tatt på alvor, de får ingen hjelp, og de behandles noen ganger som om de lider av psykosomatiske lidelser. Dette har allerede ført til selvmord. Benektelsen av at mennesker er våre for elektromagnetiske felt [«el-følsomhet»/electrosensitivity], og spesielt av el-overfølsomhet (EHS), kan bare forklares ut fra økonomiske motiver, og må anses som høyst umoralsk. Forvaltninger og legemiddelmyndighetene i de fleste land opptrer ikke ansvarlig. Det fins bare få unntak fra dette. Blant dem er selvsagt de østerrikske medisinske myndighetene, og så ganske nylig Den europeiske økonomiske og sosiale komité (EESC) i Den europeiske union. Denne komiteen publiserte først [i januar 2015] en uttalelse om el-overfølsomhet der dagens situasjon ble korrekt beskrevet, noe som innebar en full anerkjennelse av at el-overfølsomhet fins og at det er knyttet til elektromagnetiske felt (EMF): <http://www.powerwatch.org.uk/news/2015-01-20-eesc-final-opinion.pdf>. Men før det avsluttende møtet ble det framsatt et «mot-uttalelse» av sir Richard Adams, en person med bindinger til næringslivet, mer spesifikt til innføringen av smartmålere i England <http://www.stopumts.nl/pdf/EESC-2014-05117-01-01-AMP-TRA-EN-counter%20opinion.pdf>. I hans «mot-uttalelse» erkjennes det at el-overfølsomhet er et reelt fenomen, men ikke at det fins noen forbindelse til EMF. Det ble foretatt en avstemning, som ble vunnet av Richard Adams og telekommunikasjonen: 136 stemmer for «mot-uttalelsen», 110 mot og 19 avholdende. Økonomiske interesser og telekommunikasjonen mot Folkehelsen: 136 mot 110. Ikke desto mindre var 110 medlemmer av EESC-arbeidsgruppen for en full anerkjennelse av el-overfølsomhet og at den er knyttet til EMF.

Jeg avslutter med et sitat fra WHO (2000), «Tobacco Explained: The truth about the tobacco industry»: <http://www.who.int/tobacco/media/en/TobaccoExplained.pdf> :

*«Et krav om vitenskapelig bevis er alltid en oppskrift for å la være å handle og for å forsinke, og er vanligvis den skyldiges første reaksjon ... vitenskapelig bevis har faktisk aldri vært, er ikke, og bør ikke være noen forutsetning for å ta politiske og rettslige skritt»*

19. januar 2015, første versjon

6. februar 2015, andre versjon

### **\*: Kommentar om notatet og oversettelsen**

Dette notatet ble skrevet av fysikeren Leendert Vries. Leendert Vries har vært forskningsfysiker og forskningsleder i 38 år, hvorav de siste 17 årene som Philips Research Fellow. Han administrerer nettstedet [www.stopumts.nl](http://www.stopumts.nl).

Notatet i sin første versjon av 19. januar 2015 skrev Vries for en spesifikk anledning: som innspill til behandlingen i Den europeiske økonomiske og sosiale komité (EESC) i Den europeiske union av temaet el-overfølsomhet. Sluttbehandlingen foregikk rundt årsskiftet 2014-2015, og endte som han beskriver. Han ajourførte da de siste avsnittene i konklusjonen.

Til EESCs behandling av el-overfølsomhet hadde el-overfølsommes interesseorganisasjoner og en rekke forskere mobilisert kraftig og spilte inn forslag. Det ble imidlertid fullt nederlag da en gruppe mobiliserte i siste liten og gjennom enkeltpersonen Adams la fram et ganske nytt og ganske annerledes forslag som åpenbart var langt svakere fundert og var i motstrid mot hele det foregående arbeidet. Begge parter beskyldte hverandre for å forsøke «å kuppe prosessen». Prosessen er summert opp her, med anvisninger til dokumenter: <http://www.powerwatch.org.uk/news/2015-01-20-eesc-final-opinion.pdf>

Leendert Vries sitt notat er imidlertid av stor generell interesse på grunn av klarheten i hans kritikk av det vitenskapsteoretisk sviktende grunnlaget for strålevernmyndighetenes grenseverdier. Derfra kommer det stadige gjentakelser – og et ekko fra helsemyndigheter, lokalforvaltning og telekom- og IKT-næringen – om at man mangler vitenskapelig akseptable bevis på at folk får helseproblemer av elektromagnetiske felt som ligger under dagens grenseverdier.

Siden slike artikler skrevet på fremmedlandsk ikke er lette å lese og forstå i dybden, selv ikke for oss som er vant til å lese mye på andre språk, har jeg oversatt det til norsk, med tillatelse fra forfatteren. Der jeg har måttet velge, har jeg valgt omskrivninger for å få god norsk gjengivelse av innholdet framfor bokstavtro oversettelse. Tilføyelser/forklaringer er merket med [klammeparenteser]. Små grafiske endringer feilrettinger er også gjort. Noen døde lenker er erstattet med aktive lenker til samme eller tilsvarende materiale. Den ble første gang publisert på norsk under overskriften «EMF og helse: – Beviskravet er ren obstruksjon» på [einarflydal.com](http://einarflydal.com) den 31.12.2015 (og noen små rettelser gjort 5.1.2015), og kan fritt gjengis eller spres på annen måte med forfatter- og kildeangivelse.

Originalen fins på <http://www.stopumts.nl/pdf/EMF,%20scientific%20proof,%20health.pdf>

Einar Flydal, 5. januar 2016

