

Smartmålere: Gi legene diagnoseverktøyene!

Denne teksten ble først publisert som bloggpost den 09.03.2018 på <http://einarflydal.com>

Legeattester for fritak fra smartmåler (AMS) er det stadig færre leger som vil gi. De mener at deres tid misbrukes når de skal skrive ut slikt. Noen har løst det elegant og effektivt, slik denne legeattesten vitner om: en direkte avtale mellom kommunelegen og nettselskapet om at legeattest ikke trengs.

LEGERKLÆRING

Vedr: [REDACTED]

Det bekreftes herved at overnevnte person oppsøkte lege etter forespørsel om legeattest fra strømselskap for fritaksgrunnlag for smartmålere. Det er generell enighet blant fastlegene på legekantoret her om at det ikke kan kreves attest av medisinsk personell for en tilstand som foreløpig ikke kan bevises eller motbevises av legevitenskapen. Det er tidligere avklart med strømselskapet at personer som ikke ønsker montering av smartmålere skal bli fritatt fra dette uten å måtte bruke helse-Norges ressurser på å dokumentere ønsket sitt. Ber om at dette taes til etterretning.

[REDACTED], 28.02.2018

Kommunelegen [REDACTED]

[REDACTED]
Fastlege

NVE krever derimot at nettselskapene skal kreve dokumentasjon for el-overfølsomhet eller angst for helseskadelige virkninger for å kunne gi fritak for smartmålere. NVE formulerer seg slik at det i praksis fører til at nettselskapene krever legeattest for el-overfølsomhet - til tross for at forskriften bare krever at det skal foreligge "vesentlig dokumentert ulempe". Dette kravet burde kunne innfris ved å legge fram solide forskningsoversikter som dokumenterer, men flere melder fra at de prøver det og får avslag.

Her er det altså strid mellom etater, og Legeforeningen har også kastet seg inn i saken. Men legeattesten over, og uttalelser fra Legeforeningens talsmann Petter Brelin i media, viser et annet problem: at leger tror at det ikke går an å stille diagnose eller spore biologiske reaksjoner på eksponering for elektromagnetiske felt fra f.eks. smartmålere, og at det innebærer at el-overfølsomhet er "en tilstand som foreløpig ikke kan bevises eller motbevises av legevitenskapen". Her er det på tide med litt opplysning.

Petter Brelin har helt rett i den forstand at det ikke fins noen enkel biologisk basert test man kan bruke på legekantoret for å sjekke om pasienten er el-overfølsom eller ikke. "El-overfølsomhet" er heller ikke akseptert diagnose i Norge, til tross for at nordisk tilpasning til WHO's diagnosesystem ICD-10, oppgir R68.8 som aktuell diagnose for el-overfølsomhet, og advarer mot at helsevesenet skal tro at el-overfølsomhet er noe man bare innbiller seg. For til å trekke en slik konklusjon vet man for lite, står det (Levy & Wannag, 2000). ICD-10 har dessuten flere andre diagnoser som kan

passe: T66, W90 og Z58.4.

At helsemyndighetene likevel ikke aksepterer "el-overfølsomhet" som diagnose, må snarere forstås politisk: hadde de gjort det, ville det være ensbetydende med at grenseverdiene er feil og må skjerpes fordi de ikke beskytter mot biologisk skadelige virkninger.

Det er godt forståelig at Petter Brelin og Den norske legeförening ikke ønsker at legene skal settes i skvis mellom pasientens forklaringer om egne plager og myndighetenes politiske behov. Den debatten bør ikke skje på legekantorene, og å skrive attester på slikt der legene uansett bare må stole på pasienten, skulle ikke være nødvendig.

Å strupe tilgangen til legeattester ved at legene nekter å skrive dem ut, er likevel ikke veien å gå, så lenge netteierne krever legeattest for fritak: Hvor skal pasientene da gå hen? Ikke alle bor slik til at de lett kan finne en annen lege å gå til. Ved å oppfordre til at legene ikke skal skrive ut attester, bidrar Legeföreningen til at NVE kan innbille seg selv og andre at problemet med strålingen fra smartmålerne egentlig er en ikke-sak - *for det er så få som har fått fritak med legeattester*, slik Guro Grötterud, NVE, uttalte det på Dagsnytt18 den 8.3.2018. 0,15% var det visst.

Nå er det mange saker i samfunnet der selv 0,15% er mye nok til at samfunnet setter inn betydelige ressurser i stedet for å gi blaffen. Risikoen for våkenhet ved anestesi, for eksempel. Eller forekomsten av Hirschsprungs sykdom i befolkningen. Andelen rullestolbrukere er 1%. Grötterud mener imidlertid at slike tall er så små at de folkene behøver man ikke ta hensyn til. Bak dette ligger selvsagt også den tro at helseplagene egentlig ikke er reelle. Hadde Grötterud ment at de var det, kunne hun ikke forsvart en praksis der man får fritak for egen måler, men tvinges til å leve med eksponeringen fra naboenes målere rett utenfor soverommet.

Grötterud deler sin uvitenhet med norske leger - til forskjell fra for eksempel sveitsiske, der mer enn 50% av allmennlegene regner el-overfølsomhet som mulig årsak til flere av sine pasienters problemer, og leger innen komplementærmedisin regner mer enn 70% av henvendelsene de får som relaterte til eksponering for elektromagnetiske felt (EUROPAEM 2016).

Petter Breilin uttaler derimot, i følge NRK.no:

- Det blir jo å be leger om å attestere noe som ikke er attesterbart, sier Petter Brelin, leder i Norsk Forening for Allmennmedisin.
- Det er ikke mulig å se biologiske eller fysiologiske påvirkninger fra slike målere. Vi kan ikke ta en blodprøve eller røntgenbilder for å påvise slike helseulemp, forteller Brelin.

Men her tar Petter Breilin grundig feil - i likhet med norske leger flest, som ikke har lært noe om dette i sin utdanning. Det er situasjonen i flere land der grenseverdiene er som i Norge, altså verdens høyeste.

I februar 2016 anmodet derfor 220 vitenskapsmenn fra 42 land i en international appel rettet til FN og WHO om at "offentligheten fullt ut må bli informert om de potensielle helserisiki fra elektromagnetisk energi og bli opplyst om strategier for hvordan man kan redusere skader" og at "leger må bli utdannet i de biologiske effekter av elektromagnetisk energi og få opplæring i å behandle pasienter med el-overfølsomhet."

At leger kan tro at el-overfølsomhet er "en tilstand som foreløpig ikke kan bevises eller motbevises av legevitenskapen" er et virkelig stort problem, og bygger på informasjonsmangel:

I Norge har vi verdens høyeste grenseverdier - og de ble i sin tid (1998) formet som et *utgangspunkt* for å sette grenseverdier, med klar beskjed om at de kun hadde som ambisjon å beskytte mot *oppvarmingsskader*. For å beskytte mot andre mulige helseskadelige virkninger fikk land og arbeidsgivere ordne selv! (ICNIRP 1998)

Når leger tror at man ikke kan få helseplager ved lavere verdier og at *de tror at slike reaksjoner ikke*

kan diagnostiseres - hva enten reaksjonene skal klassifiseres som "el-følsomhet", "el-overfølsomhet" eller noe annet - har de et åpenbart behov for videreutdanning for å komme á jour.

Øverst i referanselista finner du de kildene jeg sendte over til Petter Brelin i Legeforeningen for en tid siden, slik at han ved selvsyn skulle kunne se at det faktisk fins *diagnostiske kriterier, diagnostiske verktøy og kliniske indikasjoner*, såvel som *effektive terapier*. (Ubesvart, forøvrig.)

De samme dokumentene gikk også til en leder av en psykiatrisk klinikk der det nylig ble innlagt en person som først og fremst er desperat av sin el-overfølsomhet, og som nå også måtte tåle at nye målere ble plassert rett utenfor inngangsdøra. Vedkommende er ikke den første som er blitt lagt inn av slike grunner, og heller ikke den første som blir møtt av helse-Vesenet med uvitende vantro - og innlagt i lokaler der el-overfølsomme bare blir dårligere.

Dette materialet bør flere leger se på. Kanskje kan de deretter også luften sin ergrelse over at de blir utsatt for press fra Helsedirektoratet for å benekte at helsereaksjoner på elektromagnetiske felt og stråling faktisk fins? For disse reaksjonene er åpenbare for enhver som vil se seg litt om ([Smartmåler-historier](#)) og dessuten grundig belagt i den angitte litteraturen på alle de måter man normalt kan kreve av medisinere og forskere.

Tenk så bra det hadde vært om legene, Petter Breilin inkludert, i stedet oppdaterte seg, og så gikk ut og sa:

"Se, direktoratet har jo ingen klær på!"

Einar Flydal, 9. mars 2018

Referanser:

Belyaev I et al., EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses, DOI 10.1515/reveh-2016-0011, lastes ned fra <https://www.degruyter.com/view/j/reveh.2016.31.issue-3/reveh-2016-0011/reveh-2016-0011.xml?rskey=BFhF0Q&result=1>, Dansk versjon kan bl.a. lastes ned her: <https://einarflydal.files.wordpress.com/2017/08/europaem-emf-vejledning-dansk-v3-m-bilag-27072017.pdf>

Bevington, Michael: Electromagnetic Sensitivity And Electromagnetic Hypersensitivity (Also Known As Asthenic Syndrome, EMF Intolerance Syndrome, Idiopathic Environmental Intolerance – EMF, Microwave Syndrome, Radio Wave Sickness) – A Summary, Capability Books, 2013, <http://www.es-uk.info/>

Erica Mallery-Blythe (Dr.): Electromagnetic Hypersensitivity A Summary, December 2014 WORKING DRAFT Version 1, <http://www.iemfa.org/wp-content/pdf/Mallery-Blythe-v1-EESC.pdf>

Steven Weller: Electromagnetic Hypersensitivity , mai 2015, <https://stopsmartmetersau.files.wordpress.com/2015/06/steves-emerg-ehs-presentation.pdf>

Se også for en populærfaglig framstilling av hvordan smartmålere påvirker biologien: <https://einarflydal.com/2018/03/06/smartmalere-ams-helse-og-miljoargumenter-for-a-unnga-dem/>

ICNIRP Guidelines for limiting exposure to time-varying electric, magnetic and electromagnetic fields (up to 300 GHz), Health Physics 74(4):494-522; 1998

Levy, Finn & Wannag, Axel (red.): The Nordic Adaptation of Classification of Occupationally Related Disorders (Diseases and Symptoms) to ICD-10, Nordic Council of Ministers, 2000, lastes ned fra http://media.wix.com/ugd/86579e_95ad26d185144c0a94b057a86dc3a1c8.pdf