

# Smartmålerfritak: leger lar bevisst pasientene lide. Er de feige?

Denne teksten ble først publisert som bloggpost på <http://einarflydal.com> den 13.10.2018

Jeg får stadig henvendelser fra personer som blir avvist av legen når de ber om attest på at de blir syke av elektromagnetiske felt. Selv leger som forstår godt at pasienten har rett og har fulgt pasienten i mange år, vegrer seg mot å ta til motmæle mot myndighetene. De hevder at det er så vanskelig å *bevise* at det er noen sammenheng mellom at smartmåleren som kom inn i oppgangen, og at pasientens helseplager straks forverret seg - selv når pasienten plutselig ble sykere uten å ane at målerne nettopp var montert.

Spesielt ille er det å få slike meldinger fra folk med MS eller reumatisme. For det er så godt dokumentert at de er spesielt vare for kommende værforandringer. Det er elektriske pulser fra værfrontene de reagerer så kraftig på ([bloggpost 1.6.2018](#)) - pulser som vi finner igjen i signalene fra AMS-målerne, bare svært mye sterkere. Når AMS-målerne flytter inn, blir disse pasientenes boliger omgjort til en slags torturkamre. Og der lar legene dem sitte - mens de forsvarer sin passivitet med at "det er så vanskelig å bevise".

**Nei, det er ikke vanskelig å bevise - med beviskrav som er like strenge som dem det ellers er vanlig å godta i medisinfaget. Din lege og Allmennlegeforeningen ganske enkelt feil når de tror noe annet:**

Når man står overfor miljømedisinske problemer - det vil si problemer som later til å skyldes en rekke miljøfaktorer som kan spille sammen og forsterke hverandre, eller være alternative forklaringer - kan det være vanskelig å vite hvilken eller hvilke av dem som er de rette. Da går man fram på ganske normalt vis i medisinen, men på et felt som er uvant for de fleste norske leger:

En framgangsmåte er beskrevet som medisinskfaglig metode i dokumentet "[Om å utføre diagnostikk av miljø-induserte multisystemsykdommer utfra klinisk miljømedisinsk perspektiv](#)". Dokumentet er en oversettelse av det felles metodegrunnlag som de tyske og østerrikske miljømedisinerorganisasjonene ble enige om for noen år siden. Dette er to organisasjoner innen "mainstream" medisin på kontinentet. Jeg oversatte og la ut dokumentet i min [bloggpost den 20.01.2016](#) nettopp fordi jeg forsto at slikt er ikke norske leger kjent med. For i Norge er "mainstream" miljømedisin bare en liten krok i spesialiseringen i arbeidsmedisin, så norske leger får ikke opplæring i slik metodikk.

Miljømedisinernes metode for diagnostikk er det ikke noe mer mystisk med enn det er med de metoder som leger bruker til vanlig i sin behandling av pasienter. På det generelle planet er de ganske like og baserer seg på differensialdiagnostikk - systematisk utestengning av alternative årsaker på jakt etter den eller de bakenforliggende og utløsende årsakene. Så både din og enhver annen lege kan lett sette seg inn i og forholde seg til det som dette skrivet omhandler. De terapeutiske tiltakene - behandlingen - vil nødvendigvis være litt annerledes og ofte omstendelig, fordi tiltakene gjerne handler om å gjøre noe med omgivelsene, og ikke (bare) å skrive ut en resept på en medisin. Dermed trækker legen fort ut i samfunnsmessige tema, og blir redd for å opptre som politisk aktør. - Det er feigt når vi så tydelig ser at det er nettopp tiltak i omgivelsene som trengs for å helbrede pasienten.

Metodikk er vel å bra. Men hvordan kan man føre bevis? Det mest generelle trekket ved all bevisførsel ligger i *substitusjon*: å observere om det gjør en forskjell når en faktor man tror er årsaken, legges til eller trekkes fra. Det gjøres mest objektivt i medisinfaget i form av fysiologiske tester, og suppleres med andre mindre eksakte metoder, så som utspørring om pasientens omgivelser, egne opplevelser, osv. En del rent fysiologiske indikatorer er omtalt i metodebeskrivelsen, og flere indikatorer som er typiske for eksponering fra elektromagnetiske felt, fins beskrevet i den nye standarden som kom fra den europeiske miljømedisinerorganisasjonen EUROPAEM i 2016. Slike tester er bare indikative: De gir pekepinner, men de kan ikke peke ut årsaker med sikkerhet, for flere årsaker kan gi samme eller overlappende utslag. Slikt er vanlig, og

leger er vel vant med slikt fra sitt fag forøvrig. Flere av disse testene er uvanlige for legene å foreta, men vel kjente for miljømedisinere, så kanskje det er en slik lege du skal oppsøke hvis den egen setter seg på bakbeina?

EUROPAEM-standarden er, som enhver annen standard, utarbeidet og lagt fram til avbenyttelse: det er om den blir brukt som avgjør om den får gjennomslag som standard eller ikke. Standarden er publisert i engelsk versjon som [EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses](#), og utarbeidet av et stjernelag av forskere: Igor Belyaev, Amy Dean, Horst Eger, Gerhard Hubmann, Reinhold Jandrisovits, Markus Kern, Michael Kundi, Hanns Moshhammer, Piero Lercher, Kurt Müller, Gerd Oberfeld, Peter Ohnsorge, Peter Pelzmann, Claus Scheingraber og Roby Thill.

EUROPAEM-standarden foreligger på dansk, og er dermed også lettlest og leselig for de fleste, selv om både medisinere og teknologer vil finne ting de ikke skjønner fullt ut. Dokumentet kan lastes ned gratis, blant annet herfra: [EUROPAEM EMF-retningslinjer 2016 for forebygging, diagnostisering og behandling af EMF-relaterede helbredsproblemer og sygdomme](#).

Norske leger har full adgang til å benytte dette materialet som sitt arbeidsgrunnlag. Helsedirektoratet har ikke adgang til å instruere dem om ikke å legge denne standarden til grunn uten å argumentere for at den representerer utdatert kunnskap. Dette framgår av Advokatfirmaet Erling Grimstad AS sin redegjørelse i boka "*Smartmålerne, jussen og helsa*", Z-forlag 2018 (kan lastes ned på <http://einarflydal.com>).

Ja, leger har ikke bare full adgang til selv å bestemme hva slags faglig materiale de skal legge til grunn, så lenge det er faglig godt og oppdatert og kommer fra solide kilder. De har faktisk en *plikt* til å holde seg oppdatert, og de ovennevnte dokumentene representerer oppdatert kunnskap som står støtt i det store flertallet av publiserte arbeider innen feltet, er utarbeidet av spesialister, og er publisert i anerkjente former.

Opp mot dette står de retningslinjene som Statens strålevern holder seg med, som er publisert av en ugjennomtrengelig privat tysk stiftelse (ICNIRP) med nære bånd til trådløsnæringen, og som er og har vært utsatt for massiv kritikk siden den kom i 1998. Selv da var den allerede foreldet i forhold til kunnskapsstatus, og unnlot fullstendig å ta for seg all den faglitteraturen som dokumenterte det som i dag er det vesentlige problemet: skadelige helsevirkninger fra eksponeringer som *ikke* gir oppvarmingskader, men som gir skader på andre måter. For det er uttrykkelig utelukket fra behandling i ICNIRP-standarden.

Det er disse andre skadevirkningene som Strålevernets standard ikke behandler, som saken om AMS/smarmålere dreier seg om. Og det er disse virkningene som nå rammer folk over det ganske land. Det er derfor de trygler sine leger om en attest så de kan få slippe slike plager.

At norske leger ikke kjenner til dette materialet fra sin utdanning, får være dem unnskyldt. I land som er preget av at forskningen har fått sette premissene for strålevernet, og ikke forsvars- og næringsinteresser, inngår slik kunnskap i medisinernes grunnutdanning, og omhandles som radiobølgesyke.

Når norske leger nå får disse pasientene på sine kontorer, og deres sykehistorier forteller legen at noe er galt med myndighetenes kunnskapsgrunnlag, må vi kunne forvente at legene på egenhånd leter fram litt mer opplysende materiale og legger det til grunn i stedet for å stille lettvinde diagnoser og kaste pasienten ut døra. Da vil de kunne forstå hva som er det normale symptom bildet, metodikken for å stille diagnoser, og hva som er terapiene.

Eller tør de ikke ta konflikten med Helsedirektoratet og opptre med den selvstendighet som deres legegjerning egentlig forplikter dem til? Det er i så fall en skammelig situasjon, og en skammelig oppførsel fra legestandens side.