

AMS-målerne: Jula kommer mens ingeniørene fomler

Denne teksten ble først publisert som bloggpost på <http://einarflydal.com> den 20.12.2018



Siste fase i AMS-utrullingene skjer med trusler, tvang og feilinformasjon. Flere går nå jula i møte i fortvilelse over betydelige helseplager de fikk da AMS-målerne ble installert hos dem selv, eller hos naboene. Noen, som Skagerak Nett-kunden Jeannette i Sandefjord, er nærmest desperate. For vantro kundeservice-avdelinger og ingeniører i nettselskaper har avvist, trenert eller fomlet med løsninger i månedsvis - mens kunder lider fysisk og psykisk.

I slutfasen kommer tvangen og eksperimentenes tid. For innen 1.1.2019 skal målerne være på plass. I store gjennomføringsprosjekter er det alltid slik: Du tar først de lette 80-90 prosentene der motstanden er lav, og så setter du inn presset, og til sist tilpasser du så langt som nødvendig for å få med restene "ute i klokkekurvens spisser".

Derfor trues en del halsstarrige folk nå med at strømmen stenges. At en [juristutredning](#)¹ og en [dom i Kristiansand tingrett](#) sier at det har ikke nettselskapene adgang til uten dom, stopper ikke nettselskapene fra å sende ut slike trusler. Mange har ikke klart å skaffe seg fritak fordi [Helsedirektoratet forbyr](#) legene å skrive attester som knytter helseplager til smartmålerne mikrobølger. Dessuten markedsfører nettselskapene fortsatt den feilaktige påstanden at strålingen fra AMS-målerne er så mye svakere enn fra mobiltelefoner - til tross for at Statens strålevern alt på våren 2018 [innrømmer](#) at det var feil. AMS-utrullingene skjer således ved trusler, tvang og feilinformasjon.

I andre tilfeller, der det foreligger legeattester og kunder som ikke gir seg, forsøker nettselskapenes kundeservice og ingeniører å løse de *akutte* helseproblemer som AMS-målerne skaper, men det er tafatte forsøk, preget av rammeverket ikke gir dem mye handlingsrom: De har i uvitenhet og nonchalans satset på at det skulle gå greit å rulle ut en teknologi som gir helseplager - akutt og

langsiktig - og er nå bundet til masta.

Nettselskaper her og der, og noen av deres kontraktører, eksperimenterer derfor nå på lykke og fromme for å bli kvitt de mest høylytte tilfellene av folk som får *akutte* plager. For eksempel har de endre på Aidon-målerens intense pulsingstakt i en del områder. Fra nær to ganger per sekund til annet hvert minutt. Noen steder flytter de en antenne lengre bort fra den som klager (og nærmere andre personer, eller ut på yttervegg slik at naboer og forbipasserende og omkringliggende miljø kommer nærmere). Andre steder foreslår de å montere GPRS - mobildata-kommunikasjon - i stedet for maskenettet mellom målerne. For får de bukt med den vanskelige kundens akutte problemer, er problemet løst - slik de ser verden. Noen steder er det nettselskapene som dekker kostnadene, andre steder er det kunden selv som må punge ut for å bli kvitt helseplagene som nettselskapene påfører. Nettselskapene flytter rundt på to grunnleggende problemer som de selv bakte inn i prosjektet alt fra begynnelsen: at den valgte teknologien skaper akutte plager såvel som langsiktige helseskader.

Nettopp det siste er et sentralt poeng i dommen fra Kristiansund: Det står ikke noe sted i avtalen som gjelder mellom kunden og nettselskapet at det er fritt fram for nettselskapet å påføre kunden en mikrobølget sender som er i sving 24 timer i døgnet året rundt.

Dermed havner vi tilbake til spørsmålet om AMS-måleren gir økt helserisiko:

Akutte helseplager

Mikrobølgesenderne i AMS-målere utløser *akutte* helseplager overalt der den innføres. Det gjelder kloden rundt. Ikke alle plages, langt derifra. Tall foreligger ikke, men utfra andre data kan vi anta at det gjelder rundt 10% av befolkningen, kanskje vesentlig fler. Av disse har bare en mindre andel den kunnskapen som skal til for overhodet å forbinde sine nye helseplager med de nye målerne i strøket. For helseplagene er såkalt "diffuse", selv om de er konkrete nok. Det betyr at de kan skyldes så mangt, og at det kan være vanskelig å oppdage forbindelsen med en bestemt - eller et knippe - årsaker.

Jeannette fra Sandefjord har gjort en liten (og uvitenskapelig) kartlegging på sin Facebook-side: Selv får hun spasmer helt i takt med pulsene fra naboens måler, også når måleren endrer pulstakt. Det har hun både filmet og målt, og el-overfølsomheten sin har hun legeattest på. Jeannette ba nemlig deltakere i en Facebook-gruppe hun deltar i, om å registrere om de hadde merket endringer da AMS-målerne ble montert. Resultatet i skrivende stund er som følger:

Søvnproblemer:	150 mennesker
Hodepine:	142 mennesker
Piping i ørene/tinnitus:	124 mennesker
Svimmelhet:	94 mennesker
Brennende og stikkende følelse i huden:	85 mennesker
Muskelrykninger / leamus:	64 mennesker
Mage og tarmproblemer:	43 mennesker
Problemer med hjertet:	40 mennesker
Andre bivirkninger:	63 mennesker

Dette er resultater som er i rimelig godt samsvar ved hva man finner internasjonalt. Se figuren under fra (Weller 2017).² Du vil også finne igjen de samme symptomene opp gjennom historien i Firstenbergs bok *Den usynlige regnbuen - historien om elektrisiteten og livet*.³

Slike helseplager er overveldende godt dokumentert og kan forklares som virkninger av elektromagnetiske felt og pulser via en rekke ulike mekanismer, omtalt til det kjedsommelige her på denne bloggen.⁴ Men de benektes fortsatt av bransjen, med et like falskt vitenskapelig argument som tobakksindustrien i sin tid brukte: *at det fins forskning som ikke finner slike virkninger!*

Fagdirektør Tone-Mette Sjømoen, Statens strålevern, bruker dette argumentet i en epost til meg (21.09.2018), og viser dermed at etaten ikke er tilstrekkelig på høyden til å forstå hva slags propagandamaskin den selv ligger under for, og ikke har evne til å ta seg fram i forskningen:

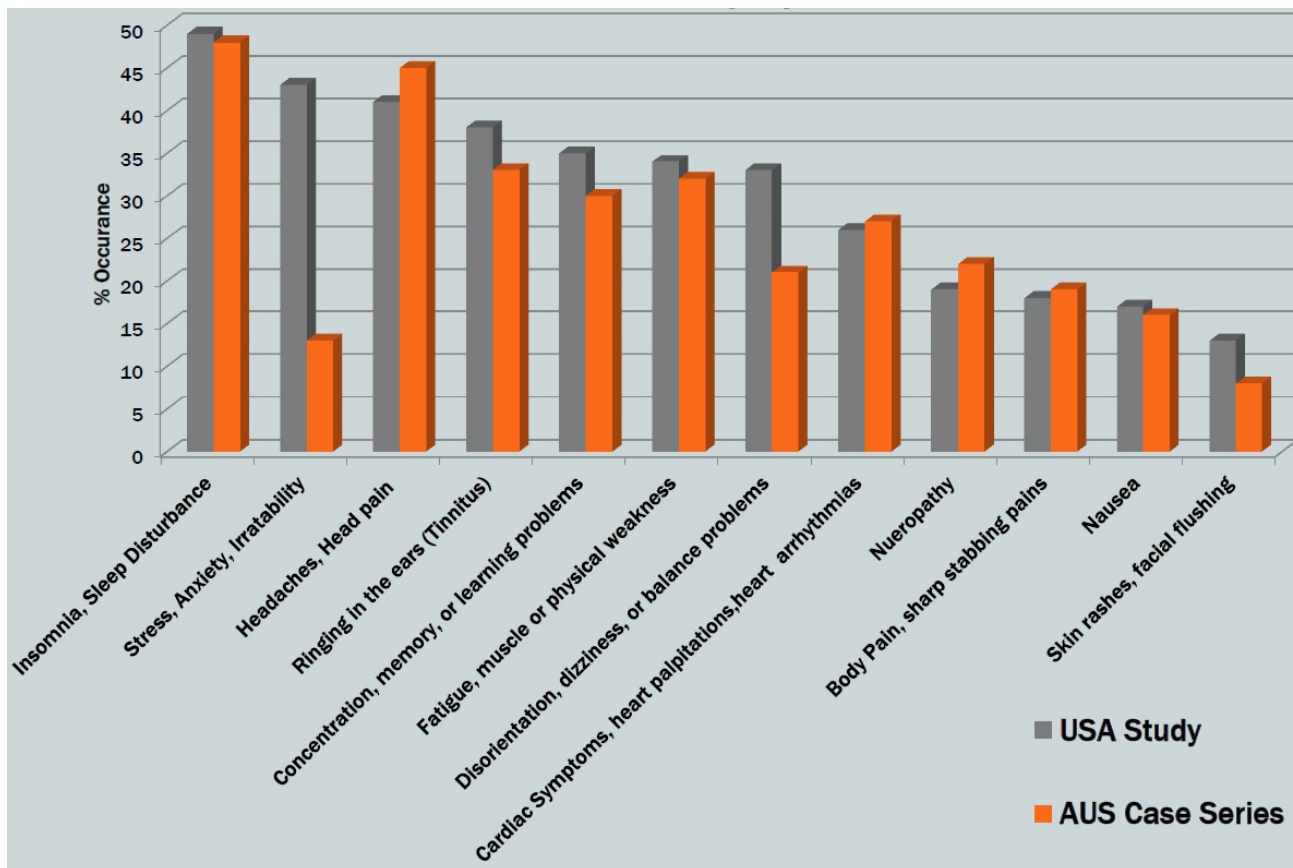
Strålevernets uttalelsene om at strålingen fra AMS-målerne er så svak at de ikke representerer noen helsefare er helt i tråd med dagens vitenskapelige kunnskapsstatus på området. Vi er kritiske til det vitenskapelige innholdet i dine uttalelser, fordi du velger å se bort fra all dokumentasjon som ikke finner noen sammenheng mellom EMF og helseplager og kun vektlegger studier som finner noe.

Vennlig hilsen

Tone-Mette Sjømoen

fagdirektør

Avdeling strålebruk / Seksjon ikke-medisinsk strålebruk



En del selvregistrerte akutte virkninger fra AMS/smartmålere USA og Australia

Langsiktig skade ikke på agendaen - tross overveldende dokumentasjon

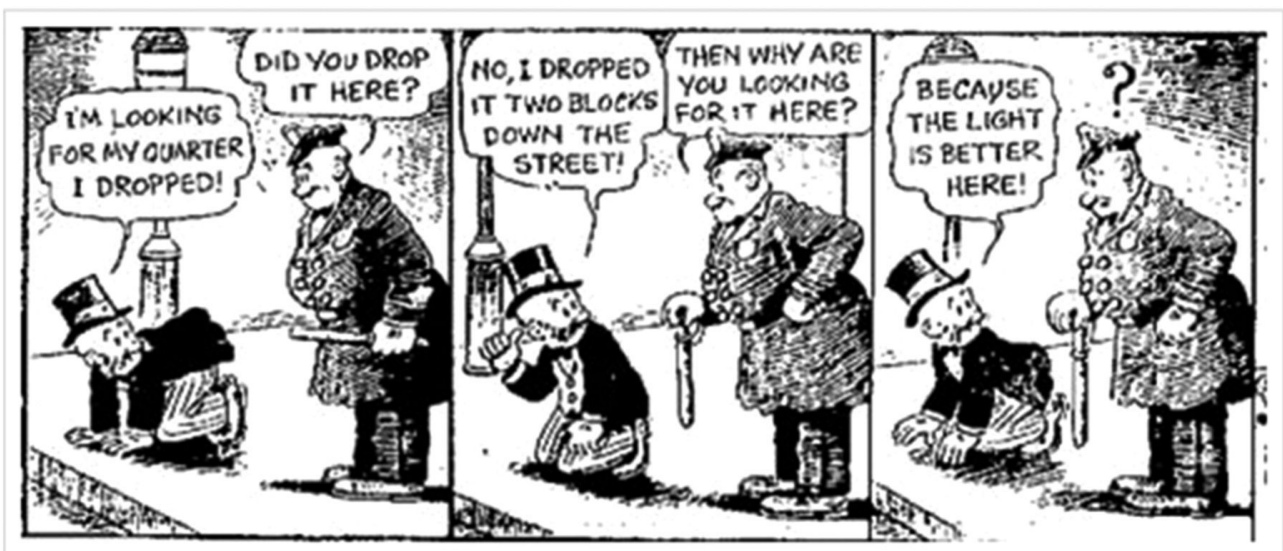
Det andre grunnleggende problemet ved AMS-prosjektet er de *langsiktige* skadevirkningene. De er ikke engang på nettselskapenes agenda. Og heller ikke på myndighetenes: Begge opererer de utfra en fiktiv forestillingsverden der slike virkninger angivelig "ikke er påvist" - til tross for at kunnskap om slike virkninger er samlet over snart 90 år, helt siden den første tyske rapporten kom i 1932 om akkumulerte langtidsvirkninger av svak mikrobølget stråling (Hecht 2009).⁵

Siden 1932 er slike skadevirkninger bekreftet en rekke ganger - og ofte beskrevet som *mikrobølgesyndrom*, altså en samling typiske helsevirkninger som enkeltvis eller sammen oppstår tydelig oftere hos langtidseksponerte enn i befolkningen ellers. I sin oppsummering (Hecht 2009) nevner veteranen Hecht blant annet følgende studier som gir samme resultat - og de ble utført både på oppdrag for USAs forsvar og som del av Sovjetunionens meget omfattende forskning på helseskadelige så vel som -fremmede virkninger. De utførte langtidsstudier som kunne strekke seg over tyve år, og hadde egne dyrestaller som ble brukt til å prøve ut hypoteser underveis: Abramowitsch-Poljakow et al. 1974; Bojzow und Osinzewa 1984; Drogitschina 1960; Drogitschina und Sadschikova 1968, 1965, 1964; Drogitschino et al. 1966; Frey 1963a und b, 1962, 1961; Garkawi et al. 1984; Ginsburg und Sadtchikowa 1964; Krylow et al. 1982; Marha et al. 1968/71; Marino 1988; McLaughlin 1962; Medwedew 1973; Moros 1984; Owsjannikow 1973; Pawlowa und Drogitischina 1968; Plechanow 1984; Rakitin 1977; Sadtchikowa 1964; Sadtchikowa et al. 1972, 1971; Szmigielski 1977; Tjashelova 1983. Det mangler således ikke på studier.

Men både klarere og kortere og mer direkte finner du de mest markante langtidsvirkningene som inngår i mikrobølgesyndromet beskrevet i et tresiders notat av radiologen Claude Monnet og fysiologen Pierre le Ruz.⁶ De to gir en oversikt, med utførlig dokumentasjon, over hvordan mikrobølgesyndrom oppstår over tid, defineres, er dokumentert internasjonalt, utvikler seg, og kommer til uttrykk. Her snakker vi symptomer som omfatter en rekke alvorlige tilstander, og som ingen nettselskapsdirektør med vett og forstand i behold vil ta sjansen på å påføre sine kunder, seg selv eller sin familie. Vi må derfor tro at de først og fremst er uvitende og trenger opplysning.

(En seinere bloggpost kommer til å gjengi Monnets og le Ruz' notat på norsk.)

De som kjenner til at nettselskapene - i samforståelse med NVE og Helsedirektoratet - påfører dem risiko for slike helseskader for at målerne skal kunne avleses automatisk, har jammen god grunn til å bli forbannet. Det som beskrives av Monnet og le Ruz, er sykdomstilstander i vekst som helsevesenet stadig forteller oss at ikke finner forklaringer på. Det kan derfor - for å si det pent - virke som en god idé å anta at veksten i disse sykdommene og lidelsene kan ha med veksten av eksponering for mikrobølget stråling å gjøre, og så heller lete der, enn der man er vant til å rette blikket og der medisindanningen lærte en å rette søkelyset.



Forøvrig er det både før og etter de ovennevnte studiene kommet mengder av artikler i almenpresse og fagblader som oppsummerer forskning som påviser helseskadelige virkninger av ulike slags elektromagnetiske felt som forekommer som del av eller helt uavhengig av mikrobølger, og det

kommer nye artikler til nesten hver uke. Sist jeg finn en dose slike inn i epostkassa, var 18.12.2018.⁷ Artiklene dekker et bredt felt, fra generelle fagartikler til omtaler av helserisiko knyttet til Apple-klokker, el-biler og svulstutvikling. Budskapet er i sum tindrende klart: ikke-ioniserende, mikrobølget stråling er den nye miljøgiften som gir langtidsskader, også ved svake eksponeringer. Det trengs en opprydding av samme slag som vi møysommelig fikk for tobakk, kvikksølv, bly, asbest, osv.

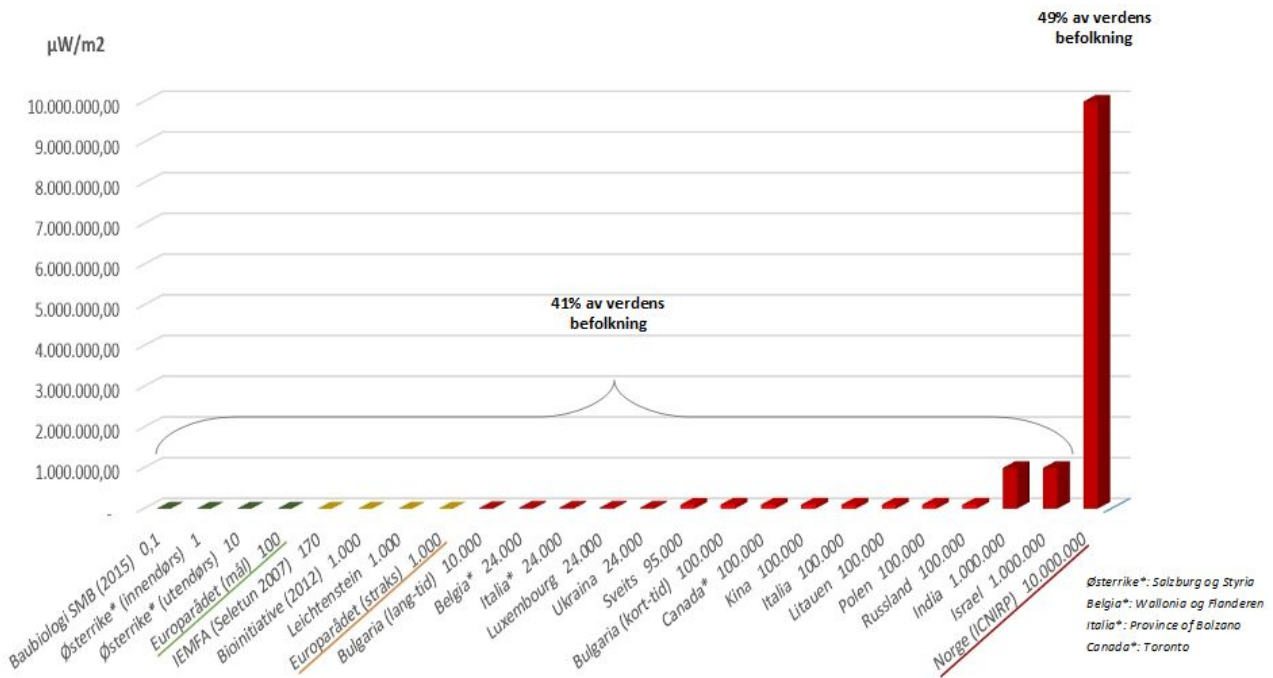
Et strålevern som ikke fins

I stedet for å bygge opp kompetanse på dette feltet og gi seg i kast med oppryddingsarbeidet, har den norske statsforvaltningen tilpasset seg ved å senke ambisjonsnivået. Slik har den fulgt rådene fra trådløsbransjen selv - om ikke å bry seg med noe annet enn stråling som kan gi varmeskader:

For trådløsbransjen gjorde nemlig nøyaktig slik tobakksindustrien i sin tid gjorde, bare med større suksess⁸:

Bransjen lagde seg flere legitimerings- og lobbyorganer, blant annet ICNIRP - *the International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection* (www.icnirp.org). Denne "kommisjonen", en selveid stiftelse med et høytidelig navn og sparsomme regnskaper og aktiviteter som viser at virksomheten subsidieres kraftig gjennom skjulte kilder, anbefaler bare noen enkle referanseverdier mot hallusinasjoner, oppvarmings- og forbrenningsskader. Ansvaret for alle andre slags mulige skader, akutte såvel som langtids, skyver den over på stater og arbeidsgivere. Forbruksartikler med trådløst var knapt utviklet da denne anbefalingen ble laget rundt 1996, så verken produsenter eller distributører nevnes.

ICNIRP-standarden⁹ tok utgangspunkt i noen banale fysiske prinsipper, men var så grovt i utakt med den biologiske virkeligheten at enhver som graver litt i faglitteraturen, forstår det. Den er da også bare lansert som et grovt utgangspunkt. Mange land bruker den derfor bare som et første trinn, og legger så sine egne, strengere strålegrenser på toppen. Hvor strenge de er, avgjøres som resultat av utvalgsarbeider, konsulentutredninger, lobby-kamper og politiske prosesser der de uavhengige fagfolkene lett blir den svakeste part, og næringsinteressene vinner fram. Flere dokumenter beskriver disse prosessene¹⁰ og resultatet kan man se i figuren under som viser hvor stort gapet er mellom de landene som ganske enkelt bruker ICNIRPs anbefalinger til referanseverdier for å beskytte mot varmeskader, slik som Norge og USA (den høyeste søylen), og land og råd som utfra egne faglige vurderinger - og til dels meget solide forskningsmiljøer - har valgt strengere grenser (de andre søylene).¹¹



Som en måte å få legitimert ICNIRPs retningslinjer på, fikk bransjen opprettet *The International EMF Project*, et to-mannskontor i WHO. The International EMF Project markedsfører ICNIRPs retningslinjer, og motarbeider slik helt direkte WHO's øvrige helsepolitiske arbeid, ikke minst kreftforskningsinstituttet IARC. IARCs ekspertpanel fikk i 2011 etter lang kamp klassifisert all elektromagnetisk stråling i fareklasse 2B - mulig kreftfremkallende.

The International EMF holder seg, i nært samarbeid med ICNIRP, også med et nettverk av eksperter som deltar når stater trenger å få undersøkt kunnskapsstatus på området. Deres konklusjoner er alltid de samme: - *Å beskytte mot oppvarmings-skader er tilstrekkelig. For andre skader er ikke påvist sikkert nok til at det behøvs å hensyntas. Og stol på oss, for vi er eksperter.* Det sitter tett av disse ekspertene i det eneste permanente nasjonale rådet vi har for slikt i Norden, rådet for ikke-ioniserende stråling under det svenske strålvnet, SSM.¹²

Siden de fleste eksperter har ganske snevre arbeidsfelt (les: skylapper), er det ikke så vanskelig som man skulle tro å skape slike miljøer. De behøver ikke være uærlige. Snevre fagfelt og forutinntatthet hjelper, men dårlig forskning eller slurv er tilstrekkelig. For da overlater man vurderinger til andre, stoler på det andre har funnet før. Slike kilder som dem jeg har nevnt over, omtaler disse utvalgene ganske enkelt ikke. Disse ekspertene finner heller ikke noe i sin egen forskning. Og det er nyttig og sår tvil om den gode forskningen kan være rett, særlig når man får publisert slik forskning som ikke finner noe. Å få fram slik forskning var uttrykkelig og bevisst taktikk da tobakksindustrien kjempet for sitt omdømme¹³ og en rekke bransjefinansierte forskningsprosjekter innen elektromagnetiske felt og helse har trekk som trekker i samme retning.¹⁴

Fordi konklusjonene fra disse ekspertene alltid er at det ikke er tilstrekkelig påvist noen helserisiko, har *Statens strålevern lagt bort hele arbeidsfeltet og jobber altså ikke med mikrobølgestråling fra trådløs kommunikasjon.* Helsefarene fra mikrobølget stråling ble ganske enkelt definert ut som ikke-eksisterende da strålevernloven og -forskriften sist ble revidert i 2016, trass i omfattende innsigelser fra en rekke høringsuttalelser.¹⁵

I Statens stråleverns årsmelding for 2017¹⁶ står det derfor ikke så mye som et pip om dette arbeidsområdet. Forskningen jeg har vist til over, forteller at en hovedforklaring på en sykkelutvikling som enhver kan se i Helse-Norge, men tilsynelatende ingen finner forklaring på, kan være å finne i eksponeringsutviklingen. Selv med 217 mill NOK på budsjettet, hvorav 100

mill NOK fra Helse- og omsorgsdepartementet, 114 ansatte og 23 personer med doktorgrader. Innsatsen brukes på andre områder.

Det er like blankt i Strålevernets strategiske plan for 2018-2020¹⁷.

Kundene lider. Må de gå til rettssak?

I mens fortviler Lene Hannisdahl Haug, som er kunde hos Skagerak Energi, og som jeg har skrevet om tidligere ([bloggpost 28.11.2018](#)). Nå blir hun liggende på sofaen i kjelleren, mens resten av familien feirer jul.

Jeannette i Sandefjord har sloss mot Kundeservice og servicetekniker Tom i mange måneder. Omsider ble en antenne flyttet noen meter unna, inne på loftet til naboen. Men skjermingen ble montert for dårlig, og dermed får Jeannette spasmer i takt med pulsene fra måleren når hun er på barnerommet i første etasje. Slik vil hun ikke at barnet skal sove. Så i tillegg til de titusener hun alt har brukt på å skjerme kjøkkenet så hun kan få lagd mat uten plager fra naboens måler, skal hun nå i gang med å skjerme enda et rom. Foreløpig løsning for jula er gjort ved å dekke veggene med aluminiumsfolie. Jeannette kan måle selv, og hun kan dessuten føle at det hjelper.

Slik er det nå rundt omkring i kongeriket Norge. Jeg får mange slike historier, og det florerer langt flere rundt om på nettet. Det er liten tvil om hvor ansvaret sitter. Det sitter hos nettselskapene, og deres ledelse som har latt seg forlede til å stole på Statens strålevern, og ikke har undersøkt selv når de fikk mistanke om at noe kanskje var galt fatt. Det er daglig leders plikt å gå til styret dersom han oppdager at det er risiko for at selskapet kan påføre slik skade. Og det er styrets plikt å gripe inn overfor daglig leder dersom det blir klar over slike forhold.

Samtlige sjefer for nettselskapene fikk i sommer tilsendt en juridisk utredning med en omfattende saksframstilling som i det minste burde fått dem til å sjekke ut om selskapets utrulling av AMS-målere kan tenkes å påføre befolkningen en økt helserisiko.¹⁸ Advokat Erling Grimstads refleksjoner kan man se på video [HER](#).

Er et klagesøksmål mot et nettselskap eller to det neste som må til? Det er noe man kan tenke på i romjula.

Einar Flydal, den 20. desember 2018

Fotnoter og referanser: se neste side.

- 1 Vurdering av nettselskapers rett til å stenge strøm, notat ved Senioradvokat Nikolai Brøvig og partner Arne Oftedal, Advokatkontoret Simonsen, Vogt, Wiig, 19. november 2018 <https://stoppsmartmaalerne.no/wp-content/uploads/2018/11/Notat-vedroerende-hjemmel-for-stenging-av-strøm-SVW-19.11.18..pdf>
- 2 Weller, S. (June 10, 2017). Radio Frequency (RF) Bio-Effects – Do We Have a Problem?. Foredrag på ORSAA Oceania Radiofrequency Scientific Advisory Association. Se foil nr. 58.
- 3 Arthur Firstenberg: Den usynlige regnbuen - historien om elektrisiteten og livet, Z-forlag, 2018. For omtale og bestilling, se <https://einarflydal.com/forhandsbestille-den-usynlige-regnbuen-historien-om-elektrisiteten-og-livet/>
- 4 Se f.eks. Horsevad, K. (2015). Kortlægning af Bioreaktivitet for Mikrobølger i nontermiske Intensiteter. Kan bestilles fra Akademika eller lastes ned fra helbredssikker-telekommunikation.dk
- 5 Hecht, K. «Der Wert der Grenzwerte für Handstrahlungen», Kompetenzinitiative e.V., 2009, <http://competence-initiative.net/KIT/wpcontent/uploads/2014/09/hechtgrenzwerteKiint20090109.pdf>. En engelsk bearbejdet utgave fins som: http://kompetenzinitiative.net/KIT/wp-content/uploads/2016/07/KI_Brochure-6_K_Hecht_web.pdf
- 6 Monnet, Claude & le Ruz, Pierre: The Microwave Syndrome, notat, 2009, <http://next-up.org/pdf/MicrowaveSyndrome012007Uk.pdf>
- 7 <https://www.saferemr.com/2018/04/EMR-Safety.html>
- 8 For nærmere omtale og kilder: se Flydal, Einar: «Målerne, forskningen, grenseverdiene og strålevernet», i Advokatfirmaet Erling Grimstad AS og Einar Flydal: Smartmålerne, jussen og helsa, Z-forlag, 2018. Utsolgt fra forlaget, kan lastes ned gratis HER.
- 9 ICNIRP Guidelines for limiting exposure to time-varying electric, magnetic and electromagnetic fields (up to 300 GHz), Health Physics 74(4):494-522; 1998, <http://www.icnirp.org>
- 10 Se f.eks. Wright, Nicola: «Downplaying Radiation Risk», som er kapittel 24 i Walker, Martin J. (ed.): Corporate ties that bind – An Examination of Corporate Manipulation and Vested Interests in Public Health, Skyhorse Publishing, N.Y., 2017
- 11 For en oversikt over en del lands grenseverdier i forhold til ICNIRPs retningslinjer, se s. 168 ff. i den utvalgsutredningen som per i dag brukes som helsepolitisk arbeidsgrunnlag i Norge: Alexander, Jan m.fl.: Svake høyfrekvente elektromagnetiske felt – en vurdering av helserisiko og forvaltningspraksis, FHI-rapport 2012:3, Folkehelseinstituttet, 2012, lastes ned fra <http://www.fhi.no/>
- 12 Se min omtale av medlemmene per 20.1.2017 her: <https://einarflydal.com/2017/01/20/hvem-avgjor-om-din-wifi-ruter-er-helsefarlig-labyrinten-fram-til-tordenskjolds-soldater/>
- 13 Sheldon Rampton & John Staubers bok «Trust us, we're experts!», Putnam, 2001
- 14 Se Flydal 2018, fotnote 8 over, for en del eksempler.
- 15 Flydal, E: Hverdagsstrålingen: utkastet til ny strålevernforskrift fikk sterk kritikk, bloggpost 10.10.2016, <https://einarflydal.com/2016/10/10/hverdagsstralingen-utkastet-til-ny-stralevern-forskrift-fikk-sterk-kritikk/>
- 16 Årsmelding 2017, Statens strålevern, <https://www.nrpa.no/filer/781109b333.pdf>
- 17 Strategisk handlingsplan 2018-20, Statens strålevern, 15. oktober 2017, <https://www.nrpa.no/filer/2a1a9dce8c.pdf>
- 18 Se fotnote 8.