

## Opprop til Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget fra Norges Landsforbund av Homøopraktikere

Denne teksten ble først publisert som bloggpost på <http://einarflydal.com> den 5.04.2019

**I anledning av at Helse- og sosialkomiteen på Stortinget behandler den kommende Folkehelsemeldingen har Norges Landsforbund av Homøopraktikere overlevert 161 signerte eksemplarer av et opprop. Det advarer mot virkningene på helse og miljø av den stadig tettere elektrotåka vi utsettes for fra trådløs kommunikasjon. Homeopraktikerne møter resultatene i sin egen praksis - blant annet fordi "skolemedisinen" er tro mot Strålevernets dogmer, og derfor ikke har noe å tilby de mange som blir akutt syke. Oppropet finner du her.**

Homøopraktikere er folk som driver med det som i tysktalende områder kalles for *erfaringsmedisin* - altså en rekke svært ulike behandlingsformer fra homeopati til oljer, lydvisrasjoner, akupunktur, coaching og ansiktsanalyse til terapier basert på avanserte stoffskifteanalyser i konvensjonelle medisinske laboratorier.

Felles for mye av dette feltet er at "mainstream medisin" omtaler dem som "alternative". Samtidig fører homeopraktikerne erfaringer eller bevisførsel i marken som ligger utenfor skolemedisinen område eller avvises av denne. Bildet er variert og sammensatt. Så hva enten de enkelte behandlingsformene avvises på grunn av det offentlige helsevesenets ressursknapphet, skolemedisinen iboende treghet og skylapper, eller fordi de ikke kan oppvise tydelige resultater eller forklare hvordan behandlingen virker, er de ikke ikke sluppet inn i det gode selskap. De har altså sine egne organisasjoner.

22.-24. mars hadde Norges Landsforbund av Homøopraktikere sitt landsmøte på Sola i Rogaland med rundt 100 deltakere. Jeg var en av foredragsholderne. Det var bemerkelsesverdig at nesten alle foredragsholderne - som hadde helt ulik bakgrunn og angrep sine tema fra helt ulike innfallsvinkler - snakket om det samme, om enn i ganske ulike ordelag: helsevirkninger som henger sammen med at stoffskiftet påvirkes av miljøfaktorer.

Ingen andre miljøfaktorer kan oppvise en slik enorm vekst de siste tiårene som de elektromagnetiske feltene fra mikrobølget kommunikasjon. Forbruksveksten startet det for alvor med FM-radio på 1960-tallet, og vekst i malignt melanom, som vanligvis forklares med nye solingsvaner ([bloggpost 02.02.2016](#)). Deretter kom først og fremst mobiltelefoni og WiFi, og vekst i hjernekreft ([bloggpost 09.01.2019](#)), utmattelseslidelser, autoimmune lidelser og andre lidelser som kan knyttes til stoffskiftet ([bloggpost 08.01.2019](#)).

Og nå er vi i gang med en ny runde - med 5G, smartmålere og Tingenes Internett. Strålevernet står ringside og forsikrer at ingen helsefare kan oppstå fra smartmålerens svake mikrobølger, og at alt er trygt med 5G-utbyggingen. "Hvis vi skulle få informasjon om noe annet, vil vi opplyse om det", heter det i eposter fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet som forundrede og forbannede personer videresender til meg.

Helsedirektoratet har fulgt opp med å forby leger å skrive ut attester som anfører at pasienten kan bli syk av mikrobølgene fra smartmålerne, ettersom dette er i strid med helsevesenets dogmer ([nettside 14.03.2018](#)), nedlagt blant annet i utvalgsrapporten fra 2012 (FHI-rapport 2012:3, se Alexander & al 2012).

Den såkalte «FHI-rapporten», som FHI forøvrig slett ikke står bak, er preget av "ICNIRP-kartellets" tankesett. Den anviser kognitiv terapi - den terapiformen som i undersøkelser skårer desidert *svakest* - og ikke fjerning og skjerming, som skårer best: I en norsk spørreundersøkelse oppgir 2% at kognitiv terapi har vært nyttig, mot over 90% som finner skjerming mot EMF nyttig (Solberg & Tilset 2010). Tilsvarende funn gjøres av andre (Lidmark 2008). Dette er funn som er lett forklarlige

utfra dagens medisinske kunnskap, men ubegripelige når man legger Strålevernets dogmer til grunn.

Det offentlige helsevesenet har dermed stengt seg selv ute fra de behandlingsformene som virker. Pasienter med akutte reaksjoner ("el-overfølsomme") står dermed uten noe reelt tilbud fra det offentlige, og drives over til den "alternative" erfaringsmedisinen og til miljømedisinerne - dit det offentlige ikke ønsker at de skal havne.

Internasjonalt fins det en lang liste med opprop fra helsepersonell som advarer mot at stråletåka stadig blir tettere gjennom nye generasjoner trådløs kommunikasjon. I snitt har det de siste tiårene kommet 1,5 til 2 slike store opprop per år.

*Lærerprofesjonens etiske råd* avga i fjor en uttalelse til Helse- og Omsorgsdepartementet der det advares mot helserisikoen ved mobiler og annet trådløst i skolen ([bloggpost 03.01.2019](#)).

Når får vi et opprop fra "mainstream-medisinerne", for eksempel fra *Legeforeningens etiske råd*? Det er vanskelig å forstå at Legeforeningen kan akseptere Strålevernets mantra om at "kunnskapsstatus er at ingen virkninger fra eksponering er påvist, så lenge den er for svak til å gi akutte oppvarmingsskader" og at "mer forskning trengs". Hvor lenge skal Legeforeningen forholde seg passiv til den massive bevismengden for helseskader som foreligger på feltet, og ikke en gang nedsette et utvalg for å se nærmere på saken?

Her finner du oppropet fra *Norges Landsforbund av Homøopraktikere* i sin helhet, med alle sine fotnoter og kildehenvisninger. Jeg har lagt det sammen med denne bloggposten i én fil.

Einar Flydal, 5. april 2019

## **Referanser**

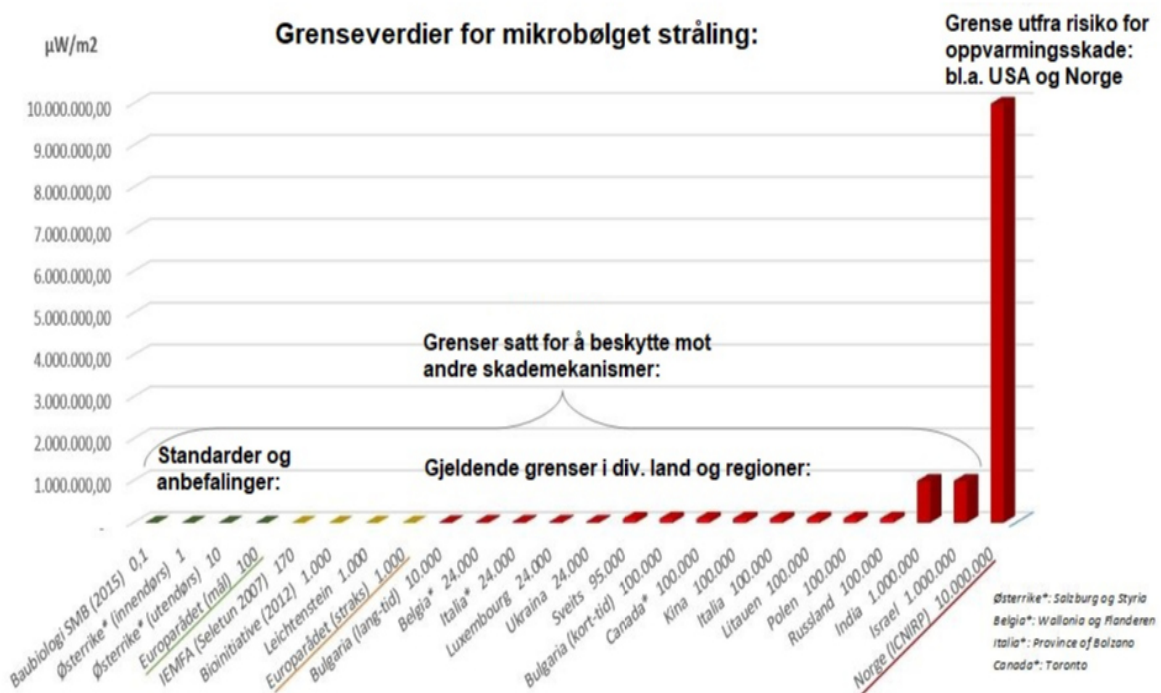
Alexander, Jan m.fl.: Svake høyfrekvente elektromagnetiske felt – en vurdering av helserisiko og forvaltningspraksis, FHI-rapport 2012:3, Folkehelseinstituttet, 2012, lastes ned fra <http://www.fhi.no/>

Lidmark, Ann-Marie: Är de verkligen sjuka? Beskrivning av elöverkänsliga och tandvårdsskadade i samhället (HET-prosjektet, Slutrapport), Elöverkänsligas Riksförbund, 2008, [http://www.hetprojektet.info/rapporter/Slutrapport\\_Ar\\_de\\_verkligen\\_sjuka.pdf](http://www.hetprojektet.info/rapporter/Slutrapport_Ar_de_verkligen_sjuka.pdf)

Solberg, L.A. og Tilset, B.G. (2010). Eloverfølsomhet i Norge: Rapport fra spørreundersøkelse 2007-2008

Kjære medlem av Helse og omsorgskomiteen,

Medlemmer av Norges Landsforbund av Homøopraktikere, NLH, undertegnet på vårt Landsmøte 22.-24. mars 2019 et opprop der vi advarer mot negative helsevirkninger fra trådløs teknologi. Grenseverdier for mikrobølgestråling satt av DSA (tidligere Statens Strålevern) er så høye at vi behandlere ser mange negative symptomer som våre pasienter klager på og som invalidiserer dem. Skolemedisinen ser foreløpig ikke alvorlet i det som oppfattes som hverdagsplager og som etter langtids eksponering fører til alvorlig sykdom. Dette bekymrer oss og vi vil derfor gi beskjed før det er for sent. Det er vårt håp at vårt initiativ vil føre til en debatt om temaet og at det kan føre til et notat i den kommende folkehelsemeldingen. Nedenfor ser dere hvordan grenseverdiene er i en del land.



Den høye røde søylen til høyre viser en grenseverdi på 10 millioner mikrowatt per kvadratmeter. Dette er gjeldende grenseverdi i Norge. Polen har 100 000, Ukraina har 24 000, Liechtenstein 1 000 og Europarådets parlamentarikerforsamling ba i 2011 etter en faglig gjennomgang om en grense på 1 000 mikrowatt pr. kvadratmeter omgående, og 100 på sikt.

Bør ikke dette få oss alle til å reagere? Hvorfor skal Norge ha en anbefalt grense som er 100 000 ganger høyere enn anbefalt av Europarådet og flere vestlig land? Hva har disse land undersøkt og skjønt som Norge ikke har tatt innover seg? Blir vi i Norge rett og slett lurt av økonomiske krefter, telegiganter og andre som har økonomiske interesser? DSA sier at disse grenseverdiene ikke fører til sykdom, og at vi må forske mer. Vår erfaring tyder på noe annet. Skal pasienter dø før dere politikere tar grep?

Tenk over hva forskere sa om røyking på 50-60 tallet, og se på hva reklamen viste: sunne friske og sporty mennesker med røk i munnen. Hva vet vi i dag? Tobaksindustriens

Økonomiske interesser stod bak og hindret en mer restriktiv politikk. La oss ikke gjøre den samme feilen når det gjelder stråling. Det er bedre å være føre var.

Dere politikere snakker om at vi må plante mer blomster i våre hager for å redde biene og humlene. I vår egen hage har vi fullt av blomster. I fjor sommer så vi likevel hvordan humler døde og biene hadde ingen kraft i seg og var få i antall. Vinteren i fjor ble 8 mobilbasestasjoner satt opp 400 meter i luft linje vårt hus. Dette fikk innvirkning både på insekter og mennesker.

Vedlagt sender jeg deg kopi av oppropet som til nå 160 medlemmer av NLH har underskrevet. Jeg håper oppropet kan utløse en debatt i komiteen om farlige grenseverdier og at dette kan tas med i den kommende Folkehelsemeldingen. NLHs plan er å lage en debatt i folket om dette viktige temaet. Derfor vil NLH med det nærmeste også sende ut pressemeldinger om dette.

Med vennlig hilsen

**John Hetlelid**

*Norges Landsforbund av Homøopraktikere (NLH)*

*Sentralbordnr.: 51 56 30 38*

*Mob.: 922 81 120 (direkte)*

*E-post: [john@nlh.onl](mailto:john@nlh.onl)*

Vedlegg:

Vedlagt følger oppropet fra NLH. I dette vil du også finne omfattende henvisninger til forskningslitteraturen om temaet.

## VI HOMEOPRAKTIKERE ADVARER MOT HELSEVIRKNINGER FRA TRÅDLØS TEKNOLOGI

Opprop fra Norges Landsforbund av Homøopraktikere, 22-24. mars 2019

**Mikrobølget kommunikasjon har mange positive sider vi alle ønsker. De negative sidene har vi lenge vært uvitende om, benektet, og gjort for lite for å beskytte oss mot.**

**Ingen menneskeskapt teknologi hittil har kunnet gi så massive virkninger på alt liv. Diagnoser knyttet til cellostress ruver nå i sykkelighetsbildet, og genetikere frykter at vi er ved et vippepunkt der DNA-skadene er så hyppige at de vil *akkumuleres*, ikke avta, i framtidige menneskegenerasjoner<sup>1</sup> - raskere på dyr, fugler og insekter<sup>2</sup>. Både menneskeheten og annet liv utfordres nå av en selvskapt miljøgift - med uhyggelige konsekvenser.**

Da vi ble utdannet lærte vi at sykehistorien var den viktigste kilden til å stille en riktig diagnose. Deretter skulle man undersøke pasienten grundig for til slutt å foreta tester som kunne bekrefte eller avkrefte mistenkt sykdom. Denne lærdommen gjelder fremdeles.

Mange av oss har praktisert i mange år og har sett 'nye' symptomer og plager dukke opp - uten at de passet inn i diagnosesystemene våre. Pasientenes sykehistorie ble ikke blitt tatt på alvor. Mange pasienter har lidd under at helsevesenet har avvist plagene og hevdet at de måtte skyldes noe annet enn sykdom. Som eksempler kan nevnes candida, amalgam-problemer, fibromyalgi, og ME.<sup>3</sup> Bit for bit har man funnet underliggende årsaker til pasientens plager.<sup>4</sup>

Nå gjelder det akutte reaksjoner og helserisiko over tid fra elektromagnetiske felt. Eksponeringen har økt radikalt siden de første telegrafister, togførere, elektrikere og "telefonistinner" fikk diagnosene «neurasteni» og «elektrisk syke» på midten av 1800-tallet og tusenvis av utmattede soldater dimitterte av «radiosyke» under de to verdenskrigene.<sup>5</sup> Siden har man f.eks. påvist hvordan leukemi blant barn fulgte utbyggingen av høyspentlinjene<sup>6</sup> og en rekke lidelser, herunder såvel diffuse lidelser<sup>7</sup>, tinnitus<sup>8</sup> og kreft<sup>9</sup> øker i takt med nærhet til mobil- og radiomaster. Økende forekomster i en rekke land av spesifikke typer svulster kan dessuten årsaksforklares av økende mobilbruk<sup>10</sup>, også i Norge<sup>11</sup>.

Vår biologi er et uhyre komplekst kjemisk-elektrisk system som tåler naturlige nivåer - men ikke de styrker, frekvenser og signaleringsmåter som vi nå omgir oss med: Et mangfold metastudier underbygger at slik eksponering gir økt risiko for et bredt sett helseskader<sup>12</sup> og gir akutte, diffuse plager i vesentlige deler av befolkningen<sup>13</sup>. WHO erkjenner slike plager knyttet til eksponering for EMF som en realitet, og selv om WHO i 2005 ikke ville fastslå at slike plager skyldes en medisinsk tilstand<sup>14</sup>, er en rekke mekanismer for biologiske akutte såvel som langtidsvirkninger godt dokumentert og slår inn ved eksponeringer langt svakere enn dagens anbefalte grenseverdier<sup>15</sup>. Og de virker gjennom egenskaper ved strålingen som beregningene av dagens grenseverdier ikke tar i betraktning<sup>16</sup>.

Etter faglige gjennomganger har såvel Europaparlamentet i 2008 og 2009<sup>17</sup> anmodet om føre-var-tiltak. Europarådets parlamentarikerforsamling har, (i 2011) i likhet med talløse faglige konferanser og forskere verden over, anmodet nasjonale såvel som overnasjonale myndigheter som EU, FN og WHO om snarest å få kraftig reduserte grenseverdier av hensyn til folkehelsen, til de el-overfølsomme og til miljøet generelt.<sup>18</sup> WHO's kreftforskningsavdeling, IARC, klassifiserte i 2011 all radiofrekvent stråling som «2B, mulig kreftfremkallende for mennesker»<sup>19</sup>, men verken EU eller WHO har fulgt opp med strengere grenseverdier.

Vi kan ikke leve med grenseverdier formet for å beskytte mot *akutt oppvarming*,<sup>20</sup> mens jobben med å finne beskyttelse mot andre skademekanismer sendes videre til lobbypregede utvalg, til trådløsbransjen selv<sup>21</sup>, og til pasientene. Siden de av ICDs sykdomsdefinisjoner som fanger opp disse lidelsene, er stengt for bruk i Norge,<sup>22</sup> holder helsevesenet seg blind for omfanget, og driver folk til uferhet i stedet for tilpasset arbeid.

Helsemyndighetene påtar seg et stort ansvar ved ikke å informere bredt ut i primærhelsetjenesten og i kommunalforvaltningen at helsereaksjoner på eksponering ved dagens nivåer kan gi vesentlige helseplager og -lidelser.

Vi ber derfor helsemyndighetene snarest endre kurs: Vi trenger *biologisk relevante* og *kunnskapsbaserte* grenseverdier, vi trenger *kjennskap om helsevirkningene* i helsevesenet, og vi trenger tiltak for å tilpasse arbeidsliv, skole, hjem og miljø slik at vi ikke sager over den greina livet selv sitter på.

**Det er vesentlig at den kommende Folkehelsemeldingen tar opp disse truslene mot folkehelsen og det ytre miljø.**

22.-24.3.2019

Navn (blokkbokstaver):

Signatur:

- <sup>1</sup> 5G: Great risk for EU, U.S. and International Health! Compelling Evidence for Eight Distinct Types of Great Harm Caused by Electromagnetic Field (EMF) Exposures and the Mechanism that Causes Them, en meta-metastudie som åpent brev til EU-Kommisjonen, 17.5.2018, (utgis som bok på norsk våren 2019, Z-forlag).
- <sup>2</sup> D.J. Panagopoulos, A. Karabarbounis, L.H. Margaritis, Effect of GSM 900-MHz mobile phone radiation on the reproductive capacity of *D. melanogaster*, *Electromagn. Biol. Med.* 23 (1) (2004) 29–43
- <sup>3</sup> Se f.eks. Statens helsetilsyn: Bruk av tannrestaureringsmaterialer i Norge, IK-2652, 1998
- <sup>4</sup> Ett paradigmeskifte skjedde med P. Pacher, J. S. Beckman, L. Liaudet: Nitric oxide and peroxynitrite in health and disease. *Physiol Rev.* 2007 Jan;87(1):315-424 og Pall, M L: Explaining «Unexplained Illnesses» – Disease Paradigm for Chronic Fatigue Syndrome, Multiple Chemical Sensitivity, Fibromyalgia, Post-Traumatic Stress Disorder, Gulf War Syndrome, and Others, 2007.
- Et annet paradigmeskifte skjedde med biofysikkens funn av at kolloider, hjerne- og hjerterytmepåvirkning av ekstremt svake, lavfrekvente pulser i naturen, bl.a. fra værfronter og solstormer, og at de samme lave frekvenser skapes som pulser i høyfrekvente felt fra mikrobølget kommunikasjon. Se Hecht, Karl: Die Wirkung der 10-Hz-Pulsation der elektromagnetischen Strahlungen von WLAN auf den Menschen, brennpunkt Ausgabe Mai 2018, Diagnose:funk, og Sönning, Walter: 'Wetterfühligkeit' und Elektrosensibilität, Forschungsberichte zur Wirkung elektromagnetischer Felder, Kompetenzinitiative e. V., 2013. (Populærfaglig gjenfortalt i Flydal, E: Målerne, forskningen, grenseverdiene og strålevernet, i Advokatfirmaet Erling Grimstad AS og Einar Flydal: Smartmålerne, jussen og helsa, Z-forlag, 2018)
- <sup>5</sup> Firstenberg, Arthur: Den usynlige regnbuen – Historien om elektrisiteten og livet, Z-forlag, 2018
- <sup>6</sup> Elektromagnetiske felt og helse, Forslag til en forvaltningsstrategi, Rapport fra en tverrdepartemental embetsgruppe avgitt til Sosial- og helsedepartementet, NOU 1995:20. For en bred framstilling, se: Milham, Samuel: Dirty Electricity – Electrification and the Diseases of Civilization, iUniverse, 2012
- <sup>7</sup> For en gjennomgang av slike studier, Warnke, Ulrich: Deutliche Hinweise af Gefahren und Schädigungen durch Kommunikationsfunk-Strahlung sind seit Jahrzehnten 'Stand des Wissens', in Richter & Wittebroch (eds.): Kommerz, Gesundheit und demokratische Kultur, Rörig Universitätsverlag, 2005, sidene 103-49, er summert opp som [bloggpost 20.4.2017](#) på <http://einarflydal.com>.
- For et før- og etter-case: Shinjyo, T. & Shinjyo, A. (2014), Signifikanter Rückgang klinischer Symptome nach Senderabbau – eine Interventionsstudie. *Umwelt-Medizin-Gesellschaft*, 27(4), S. 294-301. [Engelsk oversettelse](#): Significant Decrease of Clinical Symptoms after Mobile Phone Base Station Removal – An Intervention Study
- <sup>8</sup> Firstenberg, se note 5.
- <sup>9</sup> Firstenberg, se note 5, for en rekke referanser.
- <sup>10</sup> Carlberg M and Hardell L: Evaluation of mobile phone and cordless phone use and glioma risk using the Bradford Hill viewpoints from 1965 on association or causation. *BioMed Res Int* 2017: 9218486, 2017.
- <sup>11</sup> Data fra kreftregistrene viser dette. For Storbritannia og Norge: se Flydal, E: Hjernekreft-utviklingen i Norge følger mobilbruken, [bloggpost 09.01.2019](#).
- <sup>12</sup> Se note 1.
- <sup>13</sup> Anslag ligger rundt 3-15% og er av metodeårsaker og få undersøkelser meget omtrentlige.
- Generelle vurderinger om omfang gis i Belyaev I, Dean A, Eger H, Hubmann G, Jandrisovits R, Kern M, Kundi M, Moshammer H, Lercher P, Müller K, Oberfeld G, Ohnsorge P, Pelzmann P, Scheingraber C og Thill R: EUROPAEM EMF-retningslinjer 2016 for forebyggelse, diagnostisering og behandling af EMF-relaterede helbredsproblemer og sykdomme, dansk oversettelse, (originalens referanse: *Rev Environ Health.* 2016 Sep 1;31(3):363-97. doi: 10.1515/reveh-2016-0011).
- Diagnostiske kriterier angis bl.a. i nevnte artikkel, i Belpomme D, Campagnac C, Irigaray P.: Reliable disease biomarkers characterizing and identifying electrohypersensitivity and multiple chemical sensitivity as two etiopathogenic aspects of a unique pathological disorder, *Rev Environ Health.* 2015;30(4):251-71. doi: 10.1515/reveh-2015-0027, og i notatet «Diagnostik umweltausgelöster Multisystemerkrankungen aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin», en felles metodikk for tysk og østerriksk miljømedisin fra EUROPAEM, Det europeiske akademi for miljømedisin. (Notatet fins oversatt til norsk i [bloggpost 20.01.2016](#) på <http://einarflydal.com>.)
- <sup>14</sup> Electromagnetic fields and public health, Electromagnetic hypersensitivity, [bakgrunnsnotat](#), WHO, December 2005
- <sup>15</sup> For en oversikt over ulike slike «ikke-termiske» mekanismer, se Horsevad, Kim: Kortlægning af Bioreaktivitet for Mikrobølger i nontermiske Intensiteter, Saxo, 2015

- <sup>16</sup> En oversikt over slike egenskaper, med forskningsreferanser, er gitt i Firstenberg, Arthur: NTP analysis – Part II: design flaws and conclusions, notat, 20.04.2018. (Norsk oversettelse fins i Flydal, E: Er den svake strålingen like skadelig? Nye studier viser det – og hvordan en 25 millioner US\$-musestudie ga verre resultater enn forskerne forsto, [bloggpost16.07.2018](#))
- <sup>17</sup> European Parliament resolution of 4 September 2008 on the mid-term review of the European Environment and Health Action Plan 2004-2010 (2007/2252(INI)), P6\_TA(2008)0410A6-0260/2008; European Parliament resolution of 2 April 2009 on health concerns associated with electromagnetic fields (2008/2211(INI)), P6\_TA(2009)0216, A6-0089/2009
- <sup>18</sup> Av de mest kjente er Freiburg-appellen 2002, der mer enn 1 000 praktiserende leger, støttet av 36 000 andre, erklærer at de «har i de seneste år sett en dramatisk økning i alvorlige og kroniske sykdommer» som de mener å kunne knytte til økt elektromagnetisk eksponering i miljøet, og da «særlig følgende: Innlærings-, konsentrasjon-, og adferdsforstyrrelser (f.eks hyperaktivitet -ADD), Ekstreme blodtrykkvariasjoner som det stadig blir vanskeligere å behandle med medisiner, Hjerterytmeforstyrrelser, Hjerterinfarkt og slagtilfeller blant stadig yngre personer, Sykdommer som degenererer hjernen (eksempelvis Alzheimers) og epilepsi, Krefttilfeller: leukemi og hjernesvulster.» Videre nevner de å ha observert «en stadig økende forekomst av ulike forstyrrelser som ofte blir feildiagnostisert til å ha psykosomatiske årsaker, slik som: Hodeverk og migrene, Kronisk utmattelse, Indre uro, Søvnløshet, og tretthet om dagen, Tinnitus, Svekket immunforsvar, Smerter i nerver og bindevev, som de vanlige årsakene ikke kan forklare, ikke engang i de mest iøynefallende tilfellene.» (Utdrag fra norsk oversettelse, gjengitt i Advokatfirmaet Erling Grimstad AS og Einar Flydal: Smartmålerne, jussen og helsa, Z-forlag, 2018.
- For en rekke andre resolusjoner og bøneskriv, se Kåss, I W og Halmøy, S: Skadevirkninger av stråling fra trådløs teknologi og annen EMF er godt dokumentert – Kildesamling: Forskning og advarsler fra fagfeltet, Folkets strålevern, pdf-notat, 25.05.2018
- <sup>19</sup> ICNIRP Guidelines for limiting exposure to time-varying electric, magnetic and electromagnetic fields (up to 300 GHz), Health Physics 74(4):494-522; 1998, som ved forskrift er gjort til automatisk del av norsk lov - uoversatt. (Ny versjon, som ventelig vil bli slakkere for å tilpasses 5G-teknologiens behov for høyere evne til å trenge gjennom (organisk) materiale, er under utforming.)
- <sup>20</sup> I ICNIRPs retningslinjer (note 20, og i WHO's kontor «The International EMF Project»), som markedsfører ICNIRPs retningslinjer, se Hardell, Lennart: World Health Organization, radiofrequency radiation and health - a hard nut to crack (Review), International Journal Of Oncology, DOI: 10.3892/ijo.2017.4046) overlates ansvaret med å fastsette grenseverdier for «eventuelle ikke-termiske skadevirkninger» til stater og arbeidsgivere - fordi ICNIRP «ikke finner slike virkninger tilstrekkelig klart påvist og for mangeslungent» til at det er mulig å gi retningsgivende verdier.
- <sup>21</sup> Stater «følger ICNIRP/WHO» ved å oppnevne utvalg for litteraturgjennomgang. Disse utvalgene er sterkt kritisert for overveiende å bestå av «ICNIRP-kartellet», konsulenter og andre personer sterkt knyttet til ICNIRP og/eller WHO's «The International EMF Project» og/eller næringen. Se f.eks. Glomsrød, Solveig, Solheim, Ida: Helsevirkninger av elektromagnetiske felt, FELO, 2012; Starkey, Sarah J: Inaccurate official assessment of radiofrequency safety by the Advisory Group on Non-ionising Radiation, Rev Environ Health 2016; 31(4): 493–503, DOI 10.1515/reveh-2016-0060; og Wright, Nicola: «Downplaying Radiation Risk», 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
- <sup>22</sup> ICD-10-kodene er R68.8, T66, W90, Z58.4, F45.3, F48.0. Av disse er F48.0 åpen, men er gitt en kommentar som helt vektlegger psykiske forklaringer og helt utelater referanse til elektromagnetiske felt som skadeårsak.