

Fra de siste dagers telefoner og eposter

Denne teksten ble først publisert på <http://einarflydal.com> den 27.04.2022 (rev. 28.04.22)



Jeg får stadig telefoner og eposter fra fortvilte mennesker som forsøker å beskytte seg mot helseplager de er sikre på at de får fra eksponering for mobilmaster, mobiltelefoner, WiFi-rutere og andre kilder til mikrobølger. De opplever at helsevesenet feier sannheten om deres helseplager under teppet.

Her er et lite utdrag fra de siste ukers telefonsamtaler og eposter – godt anonymisert. Hva ville du svart, dersom det var du som fikk disse henvendelsene?

Hva ville du svart, dersom det var du som fikk disse henvendelsene?

For oss som ikke plages av slikt, virker slike fortellinger bare rare – inntil vi, slik jeg har gjort – bruker år på å sette oss inn i biofysikken, forskningen og pasienthistoriene, og treffer folk som kan fortelle om sine utallige blindtester og ser dem reagere i situasjoner der de ikke kunne ane noe om at de ble eksponert for en ny kilde.

Da blir bildet et annet: Vi snakker om «kanarifuglene i gruva» – de som av genetiske eller andre grunner er plassert ute i den halen av normalfordelingskurven som er ekstra ømfintlige for akkurat dette, eller som har havnet der av komplekse årsaker som kanskje har å gjøre med noe de har vært ekstra eksponert for, og som har utløst en overømfintlighet.

Jeg har naturlig nok ikke kvalitetssikret de påstandene som kommer her. Men om argumentet at slike reaksjoner bare er innbilning kanskje kan brukes på noen, er det åpenbart at det slett ikke kan brukes på alle disse tilfellene.

Kjevesmerter av komfyren

S forteller meg at hun godt kan gå bort til en komfyr, men litt etter at hun går vekk fra den, får hun sterke smerter i kjeven. «Omtrent som fra en stram tannregulering.» Slik har hun hatt det i mange år – siden hun ble syk mens hun var trikkefører i Oslo Sporveier. Felles for trikk og komfyr er sterke ekstra lavfrekvente felt. Hun lever et liv der hun må passe seg i alt hun gjør. Ellers får hun dagevis med utmattelser og «tanketåke». Så lenge hun passer seg, kan hun jobbe deltid i en akademisk stilling.

Radioamatør og skitten strøm

Radioamatører kan mye om pulser og «skitten strøm». Eposter fra en elektriker og radioamatør forteller om tester han selv og andre har gjort. De viser at de nye AMS-målerne lett kan forstyrres av skitten strøm slik at de sender altfor kraftige signaler, mange ganger maks utgangseffekt. De kan også lett registrere feil forbruk på grunn av skitten strøm. Han har hatt tatt saken opp med Lyse Nett, som ikke var interessert i å verifisere om det kunne stemme. Det kan man jo lett forstå, etter at Lyse Nett har installert en haug av dem, og ikke ønsker bråk om saken.

Isolert liv

I, en dame fra en liten by på Vestlandet, ringer og forteller fortvilet at hennes hjemmesykepleier har fått pålegg om ikke å slå av telefonen når hun er på hjemmebesøk. For hun må kunne nås. I er fra seg

og forteller at hun i blindtest reagerer selv på pulsene fra den elektroniske bilnøkkelen til terapeuten som kommer på hjemmebesøk. Om hjemmesykepleieren ikke kan legge igjen mobilen i bilen, kan I ikke slippe henne inn, for hun blir så syk. «Hva skal jeg gjøre? Jeg blir jo fullstendig isolert og får ikke den omsorgen jeg har krav på! ICD-10-kode Z29 forteller at helsevesenet skal tilpasse seg brukerens behov. Men det får jo pleieren ikke lov til!»

Ble akutt syk på intensiven

Dame i Vestfold forteller: – Jeg bor i en hytte i skogen, for nærmere hus blir jeg syk. Så havnet jeg på sykehus med Covid, på intensiven. Jeg ble fryktelig dårlig, fikk store synsforstyrrelser, og etter å ha insistert på at jeg visste fra før at jeg får slike plager av mikrobølgesendere, ble jeg omsider i huj og hast trillet ut derfra til en sal uten slikt. Der ble jeg bedre, og synet normaliserte seg.

AMS-måler midt ute på tomta

En hyttebygger jeg kjenner, forteller meg om kampen mot Agder Energi Nett: Etter nye regelverk skal strømmålere plasseres utenfor huset, og da ville Agder Energi Nett ikke innvilge noe fritak for AMS, uansett legeattester. Hyttebyggeren er meget el-overfølsom, forteller han, og må bo skjermet. En AMS-måler med mikrobølgesender ute på husveggen eller litt lenger bort på tomta var derfor fullstendig uakseptabelt. Det ble en lang kamp før Agder Energi Nett omsider ga seg.

Vårøffensiven fra nettselskapene: truer med rettsaker

Både Lyse Energi Nett og Glitre Nett truer sine kunder med søksmål dersom de ikke får slippe til for å skifte ut måler. Dette gjelder kunder som ikke vil ha skiftet måleren overhodet. Kundernes begrunnelser er ulike – personvern, sikkerhet, etc., – men også helse fordi de vil unngå å få mer skitten strøm i huset.

En sterkt el-overfølsom dame i Glitres område ber meg fortvilet om hjelp. Hun er meget forsiktig med kilder til skitten strøm, og er redd for å bli dårligere. Glitres går til sak den 2. mai om de ikke får skiftet måleren, og vil ikke vente til spørsmålet om helseinnvendinger basert på skitten strøm skal behandles i lagmannsretten i september. Hun gir etter for presset, og må eventuelt installere dyre filtre i neste omgang. Jeg har forklart henne at de nye målerne ikke gir mer skitten strøm enn mye annet som er vanlig i huset, men er man spesielt ømfintlig eller spesielt uheldig med interferens, er jo det ikke noe godt argument.

En mann i Drammen forteller meg at han også har fått samme trussel. Han velger nå å kaste kortene og flytte fra landet til et sted han er langt unna AMS i lang tid. «De fordriver meg. De plager livet av folk. Det spiller ingen rolle for meg om det er av ren uforstand, press fra NVE eller av ren ondskap.»

Ville det kostet noe for Lyse og Glitre å vente til etter høstens rettssak? Neppe. Kundene kan beskytte seg noe ved å akseptere målerbytte skriftlig, med et avsnitt som understreker helseplager og at man aksepterer med forbehold om at helseplager fra AMS vil bli påvist å ikke være åpenbart grunnløst.

Radarer

Radarer sender signaler i svært korte støt som hver inneholder svært høye frekvenser – vi snakker fra 2,7 GHz for flyplassradarer til over 80 GHz for bilradarer. Støtene danner svært lave frekvenser. Gjennomsnittsenergien er svært svak selv om støtene kan være svært sterke, gjerne tusen ganger kraftigere. Flere personer som bor ved kysten forteller at de blir syke når båter legger til kai (uten å slå av radaren, slik de skal), eller runder et nes ute i skipsleia, slik at huset ikke lenger er i radarskyggen. Jeg har fått telefoner fra flere kanter av landet om slikt.

Fordrives av husverten

En dame ringer fra Sørlandet. Hun vil hjelpe sin venninne, som selv ikke kan bruke noen telefon, men må holde seg unna alt elektrisk. Hun er så fortvilet, for nå kan hun ikke bo lenger der hun har leid en hybel over en garasje. Husverten mener denne el-overfølsomheten bare er noe tull, og har satt i gang å bruke diverse elektriske hobbymaskiner. Da kan hun ikke lenger være inne. Hun forsøker nå å finne seg en hytte langt fra folk – uten strøm.

Neseblod i mengder

H har jeg hatt en rekke eposter med over flere år. Hun fikk seg etter hvert en legeattest på at hun reagerer på mikrobølger, og fikk dermed fritak fra AMS-måler. Agder Energi Nett måtte gi seg. Men så er det kommet en ny sender, en 5G-mast i nærheten. Nå styrtblør hun neseblod og har vært hasteinnlagt flere ganger for dette på sykehus. Hun vil bare fortelle meg om det, for at andre skal få vite at slik kan man reagere.

—

Hva kan man si om dette? Og hva kan man gjøre?

Er det noe jeg eller andre kan gjøre for å hjelpe disse folkene? Det er dessverre begrenset. Mye kunne vært gjort, men så lenge myndighetene ikke gir dem noen diagnose, overlates de stort sett til seg selv. Selv leger som aksepterer at her står man overfor el-overfølsomhet, kan lite gjøre uten å risikere å bli avskiltet eller gjort til latter blant kolleger. Slik legges risiko-byrden på pasienten, og vi som samfunn unnlater å ta føre-var-hensyn. De blir overlatt til seg selv og hva de kan hjelpe seg med av skjermingsutstyr eller andre tiltak, i stedet for at storsamfunnet tar hensyn og helsevesenet læres opp til å håndtere dette som annet enn innbilning:

Diagnosen «el-overfølsomhet» fins ikke i det norske helsevesenets vokabular, bare en diagnose som ble begrunnet innført fordi den ikke påstår noe om årsaken, men raskt ble brukt til å fortelle at det hele må være innbilning (IEI-EMF – Idiopathic Environmental Intolerance attributed to Electromagnetic Fields, som i detalj betyr «subjektiv helseplage fra miljøintoleranse tillagt elektromagnetiske felt»).

Vårt helsevesen benekter at slike plager er mulig å få rent biofysisk, men at de selvsagt er «opplevd som reelle og derfor må tas alvorlig». Denne oppfatningen baserer seg på 1) Retningslinjer som avgrenser seg til å vurdere risiko for *oppvarmingsskader* og derfor finner at strålingen jo er svært mye svakere enn det som skal til for at man får skader – naturlig nok, oftest bare milliondeler. Og 2) litteraturgjennomganger skrevet av de samme folkene som lager retningslinjene, og som hevder at all forskning som antyder andre skadeveier enn akutt oppvarming, ikke er tilstrekkelig god – og det hevder de faktisk om meste av forskningen på feltet. Og så hopper de over å nevne et utall rapporter og litteraturgjennomganger som er meget vanskelige å tilbakevise. (Syns du det virker som en drøy påstand, så sjekk f.eks. basalmedisineren Martin L Palls gjennomgang av 183 litteraturstudier i boka *Flydal og Nordhagen (red.): 5G – og vår trådløse virkelighet, 2019*.)

Eksponeringsgrensene er lagt så høyt som man anser forsvarlig utfra oppvarmingstankegangen – og har dermed ingen føre-var-margin bygget inn for den muligheten at det fins andre skadeveier som man ikke har fått fanget opp – f. eks. de skadeveiene som Michael Bevington viser er godt påvist etter normale vitenskapelige standarder og omfattende dokumentert, f.eks. [HER](#).

Dermed reiser det seg også et spørsmål om hvem som skal bære risikoen: Risikoen for at vurderingene som helsesektoren bygger sine avvisninger på er for ufullstendige, bæres av de som rammes.

Det trengs en gjennomgang av bevisituasjonen og av hvilke beviskriterier som er rimelig å bruke i forskning innen biologi og medisin. Dette har vært tatt opp av en rekke forskere som blant annet bebreider de som utformer helsevesenets støttelitteratur for å bruke «den oppkonstruerte forkastelsens metode».

Det er en uverdigg situasjon, og den rammer livet til betydelige andeler av befolkningen. Og da har vi ikke en gang tatt opp de ymse langsiktige virkningene som også er så godt påvist at vi andre deler av helsevesenet ikke ville nølt med å gripe inn.

Hvordan ble det slik? Det får du snart vite mer om.

Det hviler et tungt ansvar både på de byråkratene som stiller seg bak slikt makkverk, og på de medisinerne som ikke setter seg såpass inn i fagstoffet på feltet, men bare forholder seg til Helsedirektoratet, som stoler på Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, som stoler på ICNIRP og WHO, som får sine retningslinjer direkte fra IEEE, som er et bransjeorgan.

Dette utløser nå stadig nye avsløringer, nye forskningsanalyser, nye rettsaker og krav om endring kloden rundt.

Einar Flydal, den 27. april 2022 (oppdatert 28.4.22)

PS (28.4.2022): ICD-systemet er et internasjonalt klassifikasjonssystem for diagnoser og en del annen terminologi. Det ligger under andre deler av WHO enn den lille ICNIRP-avleggeren som har fått ansvaret for ikke-ioniserende stråling (The International EMF Project), og har flere diagnoser som kan brukes om reaksjoner på elektromagnetiske felt, men flere er stengt for bruk i Norge. Se detaljert oversikt i Advokatfirmaet Erling Grimstad AS og Einar Flydal: Smartmålerne, jussen og helsa, 2018, Del II s. 53-55. (Kan lastes ned [HER](#).)