

Referat

Dato	Ref
5. mai 2021	19/00710
Fra	Møteleder
Samarbeidsforum for EMF	Lillian Leknes
Til stede	Referent
Helsedirektoratet: Lillian Leknes	Lars Klæboe

FHI: Dag Markus Eide

Helse Sør-Øst RHF, OUS/Ullevål
sykehus: Britt Grethe Randem

Helse Nord RFH, UNN Tromsø:
Jan Vilis Haanes

RAAO Helse Vest, Helse Bergen:
Torgeir Storaas

Norsk forening for
allmenntmedisin: Christina
Stangeland Fredheim

MUPS i Norsk forening for
allmenntmedisin: Ingjerd Helene
Jøssang

DSA: Tone-Mette Sjømoen og
Lars Klæboe

**Referat fra møte i samarbeidsforum mellom offentlige etater
om elektromagnetiske felt (EMF) og helse – 8. april 2021**

Møtet ble avholdt som videomøte.

Saksliste

1. Helsedirektoratet innleder til diskusjon
2. Diskusjon rundt styrker og svakheter ved dagens helsetjenestetilbud for EMF-pasienter:

- Første møtet med helsetjenesten, utredning og behandling
 - Kompetanse i primærhelsetjenesten, herunder også behov for kurs, kunnskap om RAAO, RAAO som "sparringspartner" o.a.
 - RAAO sin rolle som nasjonal koordinator og "tredjelinjetjeneste" og oppgave med informasjonsflyt/kunnskapsspredning
 - Rollen til arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner
3. Oppsummering av diskusjonen og veien videre
 4. Dato og tema for neste møte

1. Helsedirektoratet innleder til diskusjon

- Helsedirektoratet viste til mandatet for samarbeidsforumet der et av formålene er å se på helsetjenestetilbudet for EMF-pasienter, herunder:
 - o Utredning og behandling
 - o Kunnskap, informasjon og opplæring
- Målet er at det skal være en nasjonal enhetlig tilnærming og behandling av denne gruppen på samme måte som for øvrige pasientgrupper.
- Helsedirektoratet koordinerer de regionale senterne for astma, allergi og annen overfølsomhet (RAAO). Helsedirektoratet jobber ikke spesielt med denne tematikken, men det er en del av det RAAO jobber med.

2. Diskusjon rundt styrker og svakheter ved dagens helsetjenestetilbud for EMF-pasienter

Informasjon til de som leser dette referatet:

Nasjonalt samarbeidsforum for elektromagnetiske felt og helse består av offentlige myndigheter og representanter fra helsesektoren. Samarbeidsforumet drøfter relevante saker og innspill. Forumet rapporterer og kan komme med råd til departementer, men har ingen beslutningsmyndighet. Dette referatet reflekterer kun det som ble diskutert i møtet, og representerer ingen beslutninger tatt av myndighetene. Beslutninger treffes av departementer eller i de ulike myndighetsorganene innenfor hvert av deres ansvarsområder.

- Representantene fra Norsk forening for allmennmedisin (NFA) orientert om utdanningen for allmennleger og hvordan fastlegene møter denne og tilsvarende pasientgrupper, som faller inn under betegnelsen MUPS (medisinsk uforklarte plager og symptomer). MUPS er en stor del av arbeidshverdagen til allmennleger, og det er mange pasientgrupper med tilsvarende utfordringer som EMF-pasientene, hvor for eksempel CFS/ME og irritabel tarm er blant de

- mest kjente MUPS-tilstandene. Relativt få EMF-henvendelser sammenlignet med andre MUPS-utfordringer.
- Samspill mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten; NFA er opptatt av at det må være tydelig hvor fastleger kan finne god informasjon, hvor de kan henvise pasienter videre ved behov utover vanlig differensialdiagnostisk utredning og føringer for når de ikke bør henvise pasienter videre.
 - Takstsystemet; Det har tidligere vært stilt spørsmål ved om takstsystemet for leger gjør at det ikke er gunstig å bruke tid på denne pasientgruppen. NFA er ikke enig i dette, og mener at møte med denne pasientgruppen går fint inn i den daglige driften. Generelt kan det være mer utfordrende å få tid til å sette seg inn i kunnskap.
 - RAAO i Helse Vest RHF orienterte om at de har lagd en modell for hvordan de tar imot og behandler pasienter med luktoverfølsomhet, som inkluderer både allergitester, informasjon til pasienten, kontroller, utredninger og mestringssamtaler. EMF-pasienter er mer utfordrende enn f.eks. pasienter med overfølsomhet for lukt, som er knyttet til en sans og derved mer konkret. Det er viktig å ikke skille mellom psyke og soma, og det er viktig å møte pasientgruppen med åpenhet. Tre steg som er viktige i behandlingen av denne pasientgruppen:
 - o Anerkjennelse av symptomene
 - o Få frem budskap om at dette ikke er farlig
 - o Flytte fokus fra hvorfor til mestring
 - RAAO Helse Vest har erfart viktigheten av at kliniker og psykolog jobber sammen for å øke mestring hos pasienter, og de mener det er viktig at det settes av ressurser til dette.
 - RAAOene i Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF tar ikke imot EMF-pasienter. I disse to helseregionene henvises disse pasientene til arbeidsmedisinsk avdeling/seksjon (se nedenfor).
 - Helsedirektoratet påpeker at rollen til RAAO først og fremst er å være tredjelinjetjeneste, og at det ikke skal opprettes helsetjenestetilbud som allerede finnes lokalt eller regionalt fra før.
 - I tillegg til RAAOene finnes det også kompetanse i arbeidsmedisinske miljøer i helseforetakene. De arbeidsmedisinske avdelingene/seksjonene ved OUS og UNN tar imot noen få EMF-pasienter i året. De gjør en utredning, og de ser stort sett pasienten bare én gang. For noen av disse pasientene er problemene ikke arbeidsrelatert, men knyttet til miljøfaktorer.
 - Samarbeidsforumet har fått tilsendt to brev fra Foreningen for eI-overfølsomme (FELO) med gode innspill til ivaretagelse av pasienter med EMF-assosierte symptomer. Samarbeidsforumet er enig i flere av momentene som kommer frem i disse to brevene fra 1. desember 2020 og 7. april 2021. FELO foreslår at det opprettes et pakkeforløp for denne pasientgruppen. Samarbeidsforumet er enig i at det er viktig med en enhetlig tilnærming og behandling av denne gruppen, men ikke i at det opprettes et detaljert

pakkeforløp for denne pasientgruppen. Forumet er heller ikke enig i at det ved utredning bør prøves ut å redusere EMF i hjem og på arbeidsplass, i så fall med angitt hensikt for å se om dette kan bidra til å bedre helsen. Det var forskjellige meninger blant møtedeltakerne om det for de hardest rammede bør tilbys enkle tiltak (begrense tiden på venterom, slå av mobil, ikke bruke wifi o.l.) for å redusere EMF-eksponeringen av denne pasientgruppen på legekantor, sykehus og institusjoner. De fleste av møtedeltakerne mente at ut fra dagens kunnskap blir dette dobbeltkommunisering, potensielt også anti-terapeutisk, mens andre mente at det kan gis informasjon om at tiltak tilbys for at pasienten skal kunne føle seg trygg selv om det ikke er vitenskapelig sannsynlig at plagene har sammenheng med egenskaper ved EMF-eksponering.

- Behandlingstilbud; Det har de siste årene kommet frem ny kunnskap om hvordan disse symptomene oppstår. Den nye kunnskapen er rimelig godt underbygget, og den har tidligere blitt presentert for samarbeidsforumet av Jan Vilis Haanes fra UNN. Denne kunnskapen tilsier at symptomene oppstår gjennom ubevisst læring, og at det må ny læring til for å bli kvitt eller redusere symptomene. På denne basis vil kognitiv adferdsterapi og beslektede metoder være de mest aktuelle behandlingsformene. I dag synes tilbudet i Norge i hovedsak å være begrenset til utredning av symptomer, eventuelt supplert med kognitive elementer. For de som har omfattende plager er det behov for mer omfattende terapi, inkludert adferdsterapi. Haanes er enig med FELO i at det trengs mer forskning på slike typer behandling ved symptomer assosiert med miljøfaktorer.
- I møtet ble det sagt at EMF-pasienter nok ikke ville fått innpass ved Distriktpsikiatriske sentre (DPS), og videre at pasientgruppen bør legges til RAAO eller arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner. Det er nok også lettere å få pasientene motiverte for utredning og behandling til RAAO eller arbeidsmedisin, enn i psykiatrien. Det er lite tilgang til psykologer ved RAAO og arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner. Representantene fra helseregionene uttrykte at denne kompetansen da vil måtte tilføres, noe som vil kreve en ressurstilførsel. Hvis arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner får tilført denne kompetansen, vil de også kunne utvidet tilbudet, inkludert å yte behandling, for pasienter som har symptomer assosiert til EMF.
- Primærhelsetjenesten; Pasienter med symptomer relatert til EMF synes å være en pasientgruppe som i begrenset grad kontakter fastlegene. Det antas at fastlegene kan hjelpe de fleste. Det er viktig at fastlegene har god informasjon tilgjengelig. Jan Vilis Haanes har utarbeidet ny veiledning om dette temaet som vil legges ut på Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). Fastleger kan også ringe til RAAO eller arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner for råd. NFA mener det er viktig med informasjon som leger kan slå opp i, for det er ikke alltid like lett å få tak i spesialister når man ringer. På noen områder kan fastleger bruke e-meldinger. Dette kunne kanskje også utvides til å gjelde dette området.

- Spesialisthelsetjenesten; De EMF-pasientene som kommer til de arbeidsmedisinske avdelingene/seksjonene er nok de pasientene som har hatt plager lenge, og de er ikke nødvendigvis representative for hele gruppen. Videre er det erfaring for at de som assosierer sine symptomer med EMF kan være vanskeligere å hjelpe enn de som assosierer med andre miljøfaktorer, f.eks. lukt. Selv om gruppen som henvises til spesialisthelsetjenesten pt. er liten, så bør de få spesialisert hjelp.
- En stor andel av de med helseplager som kontakter DSA angir at de ikke ønsker å kontakte helsevesenet, herunder fordi de ikke har tillitt til å bli trodd eller møtt med åpenhet. Det kan stilles spørsmål om dette, sammen med prevalenstall fra naboland (som tilsier at noen få prosent av befolkningen har såpass plager at de kan ha behov for helsehjelp), kan bety at det er et underforbruk av helsetjenester for slike pasienter.
- I løpet av møtet ble det også nevnt at det kan være behov for ny kunnskapsoppsummering, men dette temaet vil bli behandlet av samarbeidsforumet til høsten og ble ikke diskutert i dette møtet.

3. Oppsummering av diskusjonen og veien videre

- Pasientgruppen skal primært ha et tilbud i primærhelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten når det er behov for det.
- Det er viktig med tilgang til god og faglig oppdatert kunnskapsbasert informasjon for fastleger. Oppdatert veiledning om dette temaet utarbeidet av Jan Vilis Haanes vil legges ut på Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).
- Det er viktig med en enhetlig tilnærming og behandling av denne gruppen på lik linje med andre pasientgrupper, men samarbeidsforumet er ikke enig i at dette best skjer ved å opprette et detaljert pakkeforløp for denne pasientgruppen slik FELO foreslår.
- Gruppen av EMF-pasienter som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten er trolig relativt liten, og det vil kreve uforholdsmessig mye ressurser å lage egne behandlingstilbud for denne pasientgruppen. Det kan derfor være hensiktsmessig å inkludere de som assosierer symptomer med andre miljøfaktorer her.
- Muligens er det mest hensiktsmessig å bygge videre på kompetanse og innhold som allerede finnes hos RAAOene og arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner. Dette vil kreve en ressurstilførsel, da det er lite tilgang til psykologer ved RAAO og arbeidsmedisinske avdelinger/seksjoner.
- Ut fra dagens kunnskap synes kognitiv adferdsterapi og beslektede metoder å være de mest aktuelle behandlingsformer.
- Forumet er ikke enig med FELO i at EMF bør reduseres i hjem og på arbeidsplass, i så fall med angitt hensikt for å se om dette kan bidra til å bedre helsen.
- Veien videre; Helsedirektoratet, FHI og DSA vil oppsummere det som har kommet fram i dette møtet og rapportere videre til HOD på vegne av samarbeidsforumet.

4. Dato og tema for neste møte

- Tema for neste møte – se punktet over. Det ble ikke bestemt dato for neste møte, så dette må Helsedirektoratet, DSA og FHI avtale seg imellom som i etterkant.