

I min 30-årige allmennlegepraksis har jeg sett flere barn med astma og allergi som hadde mødre med mange amalgamfyllinger i munnen. Når jeg målte konsentrasjonen av kvikksølv i spyttet til disse mødrene, både før og etter tygging av tyggegummi, viste det seg at denne ofte var langt over den grensen WHO anbefaler som årlig maksimal eksponering for kvikksølv.

Sammenhengen mellom elektromagnetisk stråling og kvikksølvlekkasje fra amalgamfyllinger oppdaget jeg imidlertid først da en av mine pasienter i tenårene fikk epileptiske anfall når hun satt ved siden av en komfyr, et kjøleskap eller andre kilder for svake elektromagnetiske felter. Da jeg prøvde å diskutere dette med overlegen ved Statens senter for epilepsi i Sandvika, fikk jeg en skikkelig overhaling. Det viste seg senere at epilepsien forsvant da hun fikk fjernet alle amalgamfyllinger og fikk rensset kroppen for tungmetaller med effektive medikamenter. Også pasienter som fikk mange symptomer under elektrolysebehandling for fjerning av ansiktshår, ble bra etter amalgamsanering.

Senere har det kommet flere andre publikasjoner som forklarer mine observasjoner (3–6). Så jeg anbefaler forskere om ikke bare se på molekylært nivå, men holde alle muligheter og alle sanser åpne. Og vi leger burde ikke forkaste observasjoner, erfaringer og forskningsresultater bare fordi vi foreløpig ikke forstår dem.

Der er mange pasienter der ute som krever alle våre sanser.

Heiko Santelmann
heiko@online.no
Oslo

Heiko Santelmann (f. 1950) er allmennpraktiserende lege med spesialkompetanse i sammensatte lidelser. Han har forskererfaring fra Institutt for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo, med professor Even Lærum som veileder. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Li DK, Chen H, Odouli R. Maternal exposure to magnetic fields during pregnancy in relation to the risk of asthma in offspring. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165: 945–50.
2. Hem E. Kan elektromagnetiske felter gi astma? *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 144.

3. Schmidt F, Mannsåker T. Kvikksølv og kreatinin i urin hos magnetfelteksponerte arbeidstakere. En undersøkelse av en gruppe elektrolyseoperatører ved Norzink A/S i Odda. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 199–202.
4. Granlund-Lind R, Lans M, Rennerfelt J. Datorer och amalgam vanligaste orsakerna till besvären enligt de elöverkänsligas egenrapporterade uppgifter. *Lakartidningen* 2002; 99: 682–3.
5. Sheppard AR, Eisenbud M. Biological effects of electric and magnetic fields of extremely low frequency. New York, NY: New York University Press, 1977.
6. Ortendahl TW, Hogstedt P, Holland RP et al. Mercury vapor release from dental amalgam in vitro caused by magnetic fields generated by CRT's. *Swed Dent J* 1991; 22: 31.



Legers ansvar og forsikringsbehov etter at autorisasjonen har falt bort

Etter helsepersonelloven § 54 bortfaller helsepersonells autorisasjon automatisk ved fylte 75 år. Man kan fortsatt bruke tittelen lege, og man kan ta oppdrag som sakkynndig og drive undervisning. Man kan imidlertid ikke drive pasientrettet virksomhet, rekvirere legemidler med videre.

Odd Johan Frisvold stiller i *Tidsskriftet* nr. 6/2012 spørsmål ved om ansvarsforsikringen vil ha noen verdi for lege uten autorisasjon og hvor langt plikten til å hjelpe i en akutt situasjon strekker seg for en lege uten autorisasjon (1).

Legen kan søke om lisens for å utøve legevirksomhet når autorisasjonen bortfaller ved fylte 75 år. Lisens gis etter en konkret vurdering og normalt for to år om gangen. Leger som har fylt 80 år, kan få slik lisens for inntil ett år om gangen. I forhold til ansvarsforsikringen er autorisasjon og lisens likstilt.

Når det gjelder ansvarsforsikring har leger uten autorisasjon eller lisens verken dekning av Norsk pasientskadeerstatning

eller av ansvarsforsikringen for leger. Behovet for ansvarsforsikring faller dermed bort så snart autorisasjon eller lisens bortfaller. Forsikringen gir etter den er avsluttet dekning for krav som fremsettes etter at autorisasjon eller lisens er bortfalt, forutsatt at legen var forsikret og hadde autorisasjon på tidspunktet behandlingen fant sted. Det avgjørende er om man var forsikret på hendelsestidspunktet. Legeforeningen får ingen melding om at legen ikke lenger har autorisasjon eller lisens, slik at legen selv må melde fra når forsikringen skal stanses.

Det er i norsk rett lagt til grunn at alle innbyggere har en handlingsplikt/hjelpeplikt når andre er i nød. Den straffbare handlingen er å unnlate å *etter evne* hjelpe en som er i øyensynlig eller overhengende livsfare. Plikten går noe lenger for helsepersonell, som straks skal gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig, jf. helsepersonelloven § 7.

Dersom det blir behov for legens medisinske kompetanse etter autorisasjonen har bortfalt, strekker som utgangspunkt ikke ansvaret seg lenger enn den gjør for legemenn, da man ikke lenger har en profesjonsbasert juridisk forpliktelse til å yte helsehjelp. Man vil likevel være forventet å bidra med nødvendig hjelp etter evne, vurdert ut fra situasjonen og omstendighetene.

Stine K. Tønsaker
Den norske legeforening

Stine Kathrin (f.1981) er jurist i Avdeling for jus og arbeidsliv.

Litteratur

1. Frisvold OJ. Legers ansvar etter bortfall av autorisasjon. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 635–6.