

## Karisoprodol – nok en gang

Vi viser til vår artikkel *Er karisoprodol berettiget som muskelrelakserende medikament?* (1) i Tidsskriftet nr. 17/2000. Målet med artikkelen var å gjøre kolleger oppmerksomme på den betydelige faren for misbruk knyttet til dette medikamentet og samtidig mane til forsiktighet ved forskrivning av preparatet.

Det er tydelig at dette målet ikke er nådd. Ved vår klinikk kan pasienter svært hyppig fortelle at de nærmest kan få ubegrenset med karisoprodol hos sin lege som samtidig nærmest bannlyser medikamenter som inneholder kodein pga. den betydelige faren for misbruk.

Vi hevder i vår artikkel (1) at karisoprodol er det preparatet pasienter nødigst gir slipp på. Tilbakefall til medikamentmisbruk etter vellykket detoksifisering er også svært ofte knyttet nettopp til karisoprodol. Man mister nesten motet når en pasient som etter lang tid endelig var avvent fra karisoprodol, ved tilbakefall ringer til 15 allmennpraktiserende leger under påskudd av ryggsmerte. Hun får tilsendt per post resept på 30 tabletter karisoprodol fra sju av legene uten konsultasjon. De 210 tablettene var oppbrukt etter ni dager, etterfulgt av innleggelse i en klinikk for avvenning via familien.

Vi håper at denne triste historien kan vekke i det minste noen kolleger. Karisoprodol er i Norge registrert under navnet Somadril.

Oslo

Finn Reiestad  
Bjørn Fagerlund

### Litteratur

1. Reiestad F, Fagerlund B. Er karisoprodol berettiget som muskelrelakserende middel? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2041–2.

## Pinleg?

Knut Skyberg kunngjør i Tidsskriftet nr. 24/2001 (1) at han mislikar Pål Gulbrandsens minileiar i nr. 22/2001. Eg er ikkje samd med Skyberg. Det kan ikkje vere feil å trekke inn økonomiske verdsproblem viss ein skal forklare det som skjedde 11. september 2001. All slags terror må fordømmas, slik all slags krig må fordømmas. Kva må ikkje amerikanarane tru, gir Skyberg uttrykk for. Mitt syn: La amerikanarane tru kva dei vil! Det finst fornuftige folk blant dei også. Eg tillet meg å nemne eit par slike.

J. William Fulbright (2) har skrive ei bok som på norsk har fått tittelen *Maktens arro-*

*ganse*. I forordet skriv Georg Stang: «Fulbright frykter at USA er i ferd med å utvikle den «maktens arroganse», forvekslingen av makt og rett, som fikk så mange av historiens stormakter til å forløfte seg og gå til grunne.» Stang samantfattar her Fulbrights syn svært treffande. Og John Kenneth Galbraith (3) skriv at før Eisenhower slutta som president, så sa han i 1961 (i Per A. Hartuns omsetting): «I regjeringens råd må vi være på vakt mot uberettiget innflytelse – den være seg søkt eller usøkt – fra det militær-industrielle kompleks. Mulighetene for en katastrofal økning av feilplassert makt eksisterer og vil vedvare.»

Kongsvinger Olav Momrak Haugann

### Litteratur

1. Skyberg K. Pinlig om terror. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2861.
2. Fulbright JW. Maktens arroganse. Amerikansk utenrikspolitikk fra Domingo til Vietnam. «Det andre Amerikas» kritikk og alternativ. Oversatt og med forord av G.S. Oslo: Epoke forlag, 1967: 9.
3. Galbraith JK. Kontroll med det militære. Oslo: Cappelen's upopulære skrifter, 1971: 37.

## I påvente av Riksadvokaten

Under denne overskriften hadde psykiater Hans Olav Tunesvik et innlegg i Aftenpostens 13.11. 2001 (1). Tunesvik gjennomgikk Bærum-sakens forløp, hvor en av legene hadde anmeldt en kollega til politiet for aktiv dødshjelp. Av 11 anmeldte tilfeller ble ti henlagt som «intet straffbart forhold», mens ett tilfelle ble henlagt «på grunn av bevisets stilling». Begge parter anket avgjørelsen til Riksadvokaten.

Tunesvik gav så en kort sammenfatning av den aktuelle sykehusjournal. Det dreide seg angivelig om en eldre kreftsyk mann med smerter og depresjon som ønsket å dø. Det ble bestemt at han skulle få smertestilende, søvnfremmende og narkosefremkallende legemiddel. Samme dag som denne behandlingen ble startet, hadde pasienten vært oppe, spist frokost og røykt en pipe. Pasienten sovnet den dagen medisineren ble startet. I de følgende dager var pasienten ikke våken. Han fikk økende medisindose og døde fire dager etter. I disse dager fikk han ikke væsketilførsel. Tunesvik konkluderte med at behandlingen utvilsomt må betraktes som aktiv dødshjelp.

Til tross for at saken på dette tidspunkt var til behandling hos Riksadvokaten, syntes altså Tunesvik at det ikke var urimelig å

komme med forhåndsprosedyre. Tunesvik må ha hatt adgang til hele eller deler av journalen, noe vi lesere av Aftenposten ikke har. Derfor er det umulig å bedømme om informasjonen Tunesvik gir er adekvat.

Undertegnede fulgte nylig en pasient med uheldelig kreft og et terminalt sykdomsforløp på nært hold. Pasientens sykehistorien var på de aller fleste punkter nær identisk med sykehistorien i Bærum-saken. Også denne pasienten var oppegående og spiste fire dager før han døde. Han fikk ikke væske av betydning de siste dager av sitt liv da han fikk terminalt lindrende behandling. Jeg er overbevist om at ingen ville kalle denne terminale pleien aktiv dødshjelp.

Ut fra de pasientopplysninger Tunesvik gir i sitt innlegg, kan jeg ikke forstå hvordan psykiater Tunesvik kan være så overbevist om at den behandling pasienten i Bærum-saken fikk, må karakteriseres som aktiv dødshjelp. Ut fra mitt kjennskap til Tunesvik vil jeg tro at han mener å stå for en høyverdig medisinsk etikk. For meg er Tunesviks innlegg før saken var juridisk avgjort etisk meget betenkelig.

Kolsås

Øystein Aagenæs

### Litteratur

1. Tunesvik HO. I påvente av Riksadvokaten. Aftenposten (morgengnummer) 13.11.2001.

## H.O. Tunesvik svarer:

Det er fint at Øystein Aagenæs har lese innlegget mitt i Aftenposten og kommenterer dette. Hans kommentar gjeld imidlertid en konklusjon som ikkje står i mitt innlegg.

Etter å ha gjentatt dei hovudpunkta i pasientens sjukehistorie som eg har tatt med frå den anonymiserte journalen, skriv Aagenæs: «Tunesvik konkluderte med at behandlingen utvilsomt må betraktes som aktiv dødshjelp.»

Kor i artikkelen min står dette? Nei, kjære Aagenæs, det står ikkje i artikkelen i det heile. Konklusjonen overlet eg til lesaren. Det eg gjer, er å klårleggja premissene så tydeleg at konklusjonen Aagenæs seier eg har trekt, er svært nærliggjande. Kanskje til og med Aagenæs har trekt han sjølv?

Til slutt i innlegget sitt skriv Aagenæs at mitt innlegg før saka er avgjort juridisk, er «meget betenkelig».

Til dette er å seia: Eg samanliknar i mitt innlegg Bærum-saka med Sandsdalen-saka, der Sandsdalen som kjent vart dømd for aktiv dødshjelp. Eg stiller spørsmålet: Kva er

skilnaden? Finst han i det heile? Det er det store spørsmålet.

Eg ser ikkje noko «betenkelig» i å stilla desse spørsmåla før riksadvokaten har sagt sitt. Og dessutan: Også riksadvokaten er eit vanleg menneske, og han er ikkje lege.

Skånevik

*Hans Olav Tungesvik*

## Aftenposten og Bærum-saken

Undertegnede sendte 3.12. 2001 overstående innlegg (1) til Aftenpostens debattredaksjon, men det ble ikke tatt inn, angivelig på grunn av plassmangel. Dette stemmer med Aftenpostens reaksjoner på andre innsendte innlegg som har gått imot avisens ensidige dekning av denne vanskelige saken.

Når Bærum-saken en gang er ferdig behandlet i rettsvesenet og i Statens helsetilsyn, håper jeg at Legeforeningen vil engasjere seg i Aftenpostens helt utrolig ensidige dekning av saken. Jeg anmoder Legeforeningen om å be Pressens faglige utvalg om å vurdere saken.

Kolsås

*Øystein Aagenæs*

### Litteratur

1. Aagenæs Ø. I påvente av Riksadvokaten. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 327.

## Halvparten av norske søknader om spesialistgodkjenning på Island blir avslått

Tidsskriftet rettet for et drøyt år siden oppmerksomheten mot det høye antall leger, særlig innen ortopedisk kirurgi, som søker om spesialistgodkjenning på Island som en snarvei til å oppnå spesialiststatus i Norge (1).

I ortopedisk kirurgi og enkelte andre medisinske spesialiteter har kravene til spesialistgodkjenning vært lavere på Island enn i Norge. Innen ortopedisk kirurgi synes særlig kravene om tilleggsutdanning i nevrokirurgi å ha vært en barriere for en del av dem som vil oppnå spesialiststatus i Norge. Slik tilleggsutdanning blir ikke krevd på Island. I artikkelen (1) ble det med rette pekt på at mange av disse legene aldri har satt sine bein på Island og neppe har intensjoner om å gjøre det heller.

Disse søknadene skaper betydelig ekstraarbeid her på Island, på Nordens minste medisinske fakultet. Selv om det er helsedepartementet som utsteder spesialistsertifikatene, er det det medisinske fakultet som behandler søknadene på departementets vegne. Det er slett ikke slik at alle søknader blir godkjent.

I 1999 kom det inn fem søknader om spesialiststatus i ortopedisk kirurgi, to ble godkjent og tre ble avslått. I 2000 kom det inn sju søknader i ortopedisk kirurgi, seks ble godkjent og én ble avslått. I løpet av 2001 er det i alt kommet 19 søknader, og ti av dem gjaldt ortopedisk kirurgi. Fire søknader ble godkjent og seks avslått, innbefattet to gjentatte søknader. I faget øyesykdommer ble to av tre søknader godkjent. Fire søknader i indremedisin og kardiologi ble avslått. I generell kirurgi ble én søknad godkjent og én avslått. Dermed er totalt 16 søknader blitt godkjent og 16 blitt avslått.

Det er viktig at norske leger får vite at så mange søknader blir avslått. De norske søknadene representerer om lag 20 % ekstraarbeid for oss, og både vårt kontor og den islandske spesialistsertifiseringskomiteen mener at denne ekstralastningen kunne vært mindre enn den er nå. Helsemyndighetene i Norge bør bekymre seg over regler som tvinger så mange norske leger til å søke om spesialistgodkjenning i andre land.

Reykjavik

*Reynir Tómas Geirsson*

professor dr.med.  
dekan for det medisinske fakultet

### Litteratur

1. Sundar T. Ortopeder hopper bukk over norske spesialistregler. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3335.

## Medisinstudent som bakvakt for turnuslege

På medisinstudiet i Tyskland har man fem år med «skole». På slutten av denne perioden får man midlertidig legelicens. Så har man et Praktische Jahre, hvor studentene jobber som sykehuslege og får relevant praksis. Etter dette året har man avsluttende eksamener og kan begynne vanlig turnustjeneste.

I Tyskland får man ikke lønn mens man har sitt Praktische Jahre, det regnes som en del av studiet. Men fordi de tyske universitetene ikke krever at tjenesten må gjøres i Tyskland, søker man seg kanskje tilbake til moderlandet. Dette er egentlig ganske smart, for når man har midlertidig lisens, får man både lønn og slipper ett år med studielån (45 000 kroner pluss renter). Med lønnstrinn 29–39 (avhengig av ansiennitet), samt vaktarbeid, har man fort tjent 300 000 kroner eller mer.

Noen medisinstudenter velger å ta sin utdanning i Norge. Her tar studiet seks år, og de fleste må ta opp fullt studielån for hele studieperioden, nærmere 300 000 kroner. Etter om lag 4,5 år får man midlertidig legelicens og kan jobbe som turnuslegevikar i sykehus. I Bergen har man da hatt i overkant av 25 ukers praksis på medisinske og kirurgiske avdelinger. Senere i studiet har man en siste niukers bolk med praksis på medisinsk og kirurgisk avdeling. I tillegg har man

ti ukers utplassering på noen andre avdelinger og i kommunehelsetjenesten. Og så, så kan man endelig begynne som turnuslege og betale på studielånet.

Hierarkiet for sykehusleger er fra bunnen turnuslege, assistentlege og overlege. Dette gjenspeiler erfaring og ansvarsfordeling. Det som er litt artig, er at man som student i Praktische Jahre formelt sett ikke kan ta turnusplasser (disse er det jo nå kamp om), så man får gjerne vikarstilling som assistentlege. Først etter et år og bestått tysk statseksamen får man gå ett trinn ned igjen og bli turnuslege. Følgende situasjon kan da oppstå (og har oppstått flere steder): En turnuslege som har studert i Norge, vet ikke helt hva som skal gjøres med en akutt dårlig pasient som kommer inn nattetid og ringer derfor til sin presumptivt mer erfarne bakvakt. Men så viser det seg at... ja tenkte du det ikke? Assistentlegen som er bakvakt, viser seg å være student i Praktische Jahre. Kinkig situasjon, det der.

Det er ikke bare de som studerer medisin i Norge som taper penger. Staten gir jo lønn til studenter i praksis. Og det er jo en trøst. Også for de pårørende.

Bergen

*Geirmund Olav Furnes*

## Annonse