

Rift om giftinformasjon

Hvert døgn henvender nærmere 100 personer seg til Giftinformasjonssentralen med spørsmål om forgiftninger. Antall henvendelser øker med ca. 10 % årlig.

Når denne statlige informasjonssentralen i disse dager runder 40 år, kan den notere seg ca. 32 000 henvendelser til den døgnåpne telefonvaksentralen i inneværende år, mot 30 059 i fjor. Hva økningen skyldes, vet man lite om. –Vi har noen hypoteser. Vi er omgitt av flere stoffer enn før, folk flest er mer opptatt av informasjon, de er mer stresstet i hverdagen og ikke flinke nok til å holde øye med barna, sier direktør Erik Andrew i Giftinformasjonssentralen.

Flesteparten av henvendelsene kommer fra allmennheten og fra helsepersonell, og omhandler kjemikalier og kjemiske produkter som finnes i vanlige hjem. Hver henvendelse



Mange foreldre ringer Giftinformasjonssentralen når uhellet har skjedd. Illustrasjonsfoto

blir vurdert spesielt, slik at hvert svar er skreddersydd til den enkelte henvendelse. Godt over halvparten, 66 %, av henvendelsene resulterer ikke i behandling, mens til sammen 26 % blir behandlet av allmennlege eller ved sykehus.

I tillegg til informasjon og råd til allmennheten og helsevesenet om forgiftninger og forgiftningsrisiko, legger Giftinformasjonssentralen vekt på forebyggende arbeid samt forskning og utredning for å øke kunnskapen om forgiftning. Av sentralens strategiplan fremgår det at man har en ambisjon om at forskning på klinisk toksikologi blir oppprioritert.

Giftinformasjonssentralen er lokalisert ved Ullevål universitetssykehus og har ca. 21 årsverk, blant annet 16 fagtoksikologiske medarbeidere samt medisinske konsulenter og leger i bakvakt. Sentralen er i dag underlagt Sosial- og helsedepartementet, men vil fra 2002 ligge under det nye Sosial- og helsedirektoratet.

Les mer: www.giftinformasjonssentralen.no
– Ingrid Hoie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Aktiv dødshjelp tillatt i Belgia

Det belgiske senatet har vedtatt å legalisere eutanasi. Dermed blir Belgia det andre landet i Europa som åpner for aktiv dødshjelp.

– Jeg er overrasket og bekymret over utviklingen i Belgia, sier Magne Nylenna, påtroppende generalsekretær i Legeforeningen. Men Nylenna tror ikke det belgiske senatets vedtak vil ha noe å si for utviklingen i Norge.

Vedtaket skal gjennom det andre kammeret i det belgiske demokratiske systemet før det kan settes ut i livet. Men ifølge nettutgaven av *The Guardian* er dette kun en formalitet. Vedtaket ventes realisert før årsskiftet.

Loven setter opp betingelsene som skal være til stede i forbindelse med eutanasi. Blant annet må pasienten være over 18 år og frivillig og gjentatte ganger ha ytret ønske om å få dø. Ønsket må også skrives ned. Det må gå én måned fra ønsket er ytret til det kan settes i verk. Det mest kontroversielle i den nye loven er at det åpnes også for at personer som ikke er dødssyke, kan be om hjelp til å dø. I slike tilfeller må den behandlende legen hente inn annenhåndsvurdering (second opinion).

Vedtaket gjenspeiler den belgiske folkeopinionen, skriver *The Guardian*. Men kristne grupperinger i Belgia er opprørte over ved-

taket, og sier at leger som bidrar til å sette vedtaket ut i livet oppfører seg som Gud.

En senator fra det kristeligdemokratiske partiet gikk mot den nye loven. – Vi kjenner mange leger som er mot denne nye loven og er redd for friheten den gir, sier senatoren.

– Stine Bjerkestrand Nesje, *Nettredaksjonen*
stine.nesje@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.guardian.co.uk/international/story/0,3604,581050,00.html (5.11.2001).

Advarsel om diatermi ved tonsillekirurgi

Statens helsetilsyn ber alle øre-nese-hals-leger vurdere bruken av diatermi ved tonsille- og adenoidkirurgi, slik Medical Devices Agency (MDA) har gjort i Storbritannia.

Ved sykehus i Storbritannia er det påvist økt forekomst av postoperative blødninger etter tonsille- og adenoidkirurgi. Dette antas å ha sammenheng med innføring av engangsdiaatermi. Med bruk av engangsdiaatermi benyttes høyere strømstyrke for å oppnå effekt, og dette fører til vevsskade som 7–10 dager senere kan gi postoperative blødninger.

Statens helsetilsyn anbefaler alle øre-nese-hals-leger og øre-nese-hals-avdelinger i Norge å følge rådene fra Storbritannia. Det anbefales å bruke så lite elektrodeareal som mulig, og å starte med lav styrke ved bruk av ny elektrode.

For nærmere detaljer, se www.logistics.nhs.uk.

Medisinsk-historisk nettverk blomstrer

I november 2000 ble det dannet et uformelt, tverrfaglig nettverk for medisinsk-historisk interesserte, etter initiativ fra historikerne Ole G. Moseng og Aina Schiøtz, som for tiden arbeider med det offentlige legevesenets historie i Norge ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Interessen har vært overstrømmende, spesielt blant statsvitere, sosiologer og historikere, men også blant leger, noe som gjenspeiler den sterkt økende interessen for medisinsk historie i samfunnet. Per november 2001 var det 150 navn på nettverkets e-postliste.

2.–3. november 2001 holdt nettverket seminar i Bergen med 36 deltakere, arrangert i det samfunnsvitenskapelige miljøet SEFOS av forskningsleder Kari Tove Elv-

bakken. Invitert åpningsforedragsholder var historikeren Anne Løkke fra København. Mange av deltakerne var unge forskere som arbeider med doktorgradsprojekter innen fagfeltet. Tverrfaglighet er særlig viktig innenfor medisinsk historie, der flere metodiske tilnærminger gjerne er nødvendig for å kunne drøfte et emne på en fyllestgjørende måte. Derfor er uformelle seminarer som dette nyttige både for prosjektene og for fagutviklingen generelt. I november 2002 skal nettverket møtes i Trondheim.

Interesserte som gjerne vil være med i nettverket, kan henvende seg til en nøkkelperson i tiltaket, stipendiat Lise Kvande i Trondheim på e-post: lvande@hf.ntnu.no.
– Øivind Larsen, *Universitetet i Oslo*