

Verdens helse

Dødsstraffen avskaffes i New Jersey

■ Som første amerikanske delstat på 42 år har New Jersey vedtatt å avskaffe dødsstraffen. Vedtaket ble gjort i delstatssenatet med 21 mot 16 stemmer og vil bli godkjent av den demokratiske guvernøren med det første (1).

Tilsvarende forslag er blitt avvist gjentatte ganger i andre delstater, senest i 2007 i fire andre. Vedtaket i New Jersey var mulig takket være støtte fra tre republikanere som brøt med sitt partis syn. Avstemningen er blitt kritisert av dødsstraffstilhengere fordi den ble foretatt slik at man sikret seg stemmene fra senatorer som ikke stiller til gjenvalg. Ifølge motstanderne av dødsstraff har saksbehandlingen vært svært grundig, bl.a. er det i en rapport påpekt alvorlige mangler ved dagens prosedyrer. Dessuten er prosedyrene erklært som grunnlovsstridige i en dom. I New Jersey er det ikke henrettet noen siden 1963, men for tiden sitter det åtte dødsdømte i fengsel.

FN har nylig vedtatt en resolusjon som fordømmer bruk av dødsstraff, men resolusjonen er ikke bindende for medlemslandene (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Peters JW. New Jersey nears repeal of death penalty. The New York Times 11.12.2007. www.nytimes.com/2007/12/11/nyregion/11death.html [20.12.2007].
2. A pause from death. The New York Times 20.12.2007. www.nytimes.com/2007/12/20/opinion/20thu2.html [20.12.2007].

Internasjonal medisin

Akuttmedisin i hjertet av Europa

Serbia har mykje fattigdom, stor arbeidsløyse, mange flyktningar og eit nedbrote sosialt sikringsnett. Då vil ein i dei akuttmedisinske tenestene få mange telefonar som dreier seg meir om sosial armod enn om medisinsk naud.

Ein bonde i byen – slik kan det fortone seg når kommunelege 2 i Austevoll i Noreg blir spurt om å komme til Beograd og Serbia for å halde foredrag om organisering av akuttmedisin i utkantane. Tankar om overlegen nordeuropeisk teknologi og organisering vikk snart for ettertanken det gir å vere i ein av smeltediglane i Europa og leve seg ein smule inn i det daglege strevet til serbarane med å skape ein betre kvardag.

Innanfor den serbiske legeföreninga har det sidan 1992 vore ein eigen spesialitet for akuttmedisin. Foreninga inviterte meg til den femte kongressen deira, som blei halden i eit kongressenter i Tara-fjella på grensa mot Bosnia i oktober 2007. Initiativtakar var Zorica Mitic, ein høgprofilert serbisk lege. Ho har jobba som overlege ved anesthesiavdelinga ved Radiumhospitalet sidan 2000 (1). Zorica Mitic er sterkt engasjert i prosjekt for kvalitetsutvikling i ulike delar av helsevesenet i Serbia og har teke mange framtak i å skape samarbeid mellom norsk og serbisk helsestell.

Zorica hadde lese ein artikkel eg skreiv i Tidsskriftet i 2004, om eit prosjekt for lekfolk i utkanten av kommunen vår (2). Dei fekk opplæring i hjarte-lunge-redning, inklusive bruk av halvautomatisk defibrillator. Prosjektet vart organisert med den primære ideen å sende førstehjelparar til pasientar

med mistenkt hjarteinfarkt medan dei venta på lege og ambulanse, for å ha defibrillator-kompetansen umiddelbart tilgjengeleg dersom det skulle bli ventrikkelflimmer. Me organiserte prosjektet som ein forskingsstudie. Zorica Mitic tykte at beskriving av prosjektet vårt kunne vere ein inspirasjon for serbiske kollegaer, som eit døme på korleis ein kan ta vitenskapsbaserte lokale initiativ.

Direkteflyet Oslo-Beograd har tur-returrute om laurdagane, slik at eg hadde luksusen å ha Zorica som guide, dørøpnar og tolk i ei heil veke. Dels vart eg vist rundt i Beograd, dels køyrde me bil nord, sør og vest i landet. Me besøkte tre sjukehus og ein sjukepleiarhøgskule. Ordføraren i kommunen min var velvillig og gav meg med tre vimplar med kommunevåpenet. Så våre fire offisielle silder prydar no eit eller anna lokale i regionsjukehuset i Kikinda i Vojvodina, militærakademisjukehuset i Beograd og den akuttmedisinske foreninga. I tillegg vart eg teken med inn i heimane til familie, naboar og vener av Zorica, definitivt meir enn det ein kan håpe på som vanleg turist.

Serbisk akuttmedisin

Akuttmedisinen i Serbia er ikkje organisert ut frå anesthesi- eller intensivavdelingane på sjukehusa, heller ikkje ut frå allmennpraksis. Den utgjer eit eige nivå som heiter Hitna Pomoc, som tyder øyeblikkeleg hjelp. Hitna Pomoc er fysisk først og fremst bilambulansenesta. Fleire stader er ho samlokalisert med alarmsentralane (einskapen av våre legevakt- og AMK-sentralar, med landsdekkande telefonnummer 94), som også er det definerte ansvaret til Hitna Pomoc. Ved den sentrale Hitna Pomoc-stasjonen i Beograd er det tilsett 600 menneske! På dagtid jobbar det heile tida 100 personar. Her finst 94-sentralen for 1,3 av dei 1,6 millionane som bur i Beograd. Bilambulansane er desentralisert til 13 ulike stasjonar i byen. Stasjonær legevakt er mange stader samlokalisert med dei andre Hitna Pomoc-funksjonane. Mange sjukehusavdelingar har eigen legevaktfunksjon, slik at det finst alternative «øyeblikkeleg hjelp»-kanalar i helsevesenet.

Brev frå Serbia

