

senter om vold og traumatisk stress. Aktuelle kartlegging hadde opprinnelig lite å gjøre med disse planene. Innenfor rammene av Prosjekt traumatisk stress (2) var det et behov for å få en oversikt over kompetansen innen psykisk helsevern når det gjelder utredning og behandling av en rekke grupper psykisk traumatiserte. Det er tilfeldig at artikkelen publiseres samtidig som tidspunktet for etableringen av et slikt senter nærmer seg. Jeg vil imidlertid understreke at bak etableringen av et nasjonalt senter ligger det et ønske fra sentrale myndigheter om å samle ressursene på feltet for ytterligere å styrke dette fagområdet. Det ligger videre et ønske om at den forskning, undervisning og veiledning som skal utøves og formidles ved dette senteret skal komme ulike grupper psykisk traumatiserte – herunder traumatiserte flyktninger – til gode. Fem departementer står bak denne satsingen som Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre.

Psykososialt senter for flyktninger har bidratt aktivt i prosessen med å utforme mandatet og i organiseringen og forankringen av det nye senteret – ikke minst når det gjelder etableringen av en egen temagruppe i forhold til traumatiserte flyktninger, «Tvungen migrasjon». Det er et ønske om at senterets ansatte fortsatt vil bidra med sin kompetanse og sine erfaringer også innen det nye senteret.

Ellinor F. Major

Sosial- og helsedirektoratet
Oslo

Litteratur

1. Major EF. Behandling av psykisk traumatiserte i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 19: 2709–12.
2. Høie IM. Oppfølging etter livstruende traumer – en oppgave for fagfolk? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1419–20.

Urinveisinfeksjoner

I Tidsskriftet nr. 17/2003 har Anna-Karina Brandal et innlegg om personlige erfaringer med residiverende cystitt (1). Dette gir på mange måter grunnlag for refleksjoner. Hun har, sin unge alder til tross, vært gjennom en rekke utredninger og terapiopplegg flere steder i det ganske land – minst 66 leger har

vært involvert. På lederplass blir inseratet kommentert av Truls E. Bjerklund Johansen (2). Han tar utgangspunkt i at store ressurser brukes i utredning og behandling av urinveisinfeksjon hos kvinner, og antyder i overskriften at det dreier seg om en folkesykdom uten retningslinjer. Imidlertid hadde Flottorp og medarbeidere en grundig gjennomgang av temaet i Tidsskriftet for tre år siden (3).

Urinveisinfeksjon er svært vanlig hos kvinner. Nær 60 % har en slik infeksjon på et eller annet tidspunkt i livet, og 11 % av kvinner over 18 år rapporterer om symptomer på en urinveisinfeksjon i løpet av siste år (4). Også andre pasientgrupper, som menn og barn, skal utredes og behandles for slike infeksjoner. En rekke faggrupper er således involvert.

I arbeidet med kartlegging av etiologi og resistensforhold ved urinveisinfeksjoner står de mikrobiologiske avdelinger svært sentralt. Flere sentre har også bidratt med viktig kartlegging og forskning. Bjerklund Johansen tar i sin utmerkede lederkommentar til orde for utarbeiding av norske retningslinjer ved utredning og behandling av urinveisinfeksjoner og foreslår et samarbeid mellom allmennleger, pediatere og urologer (2). Etter vår mening må denne gruppen ha et bredere fundament. Det synes opplagt at mikrobiologer og infeksjonsmedisinere må være med, samt nefrologer og geriater. Med en slik basis er muligheten til stede for å etablere et godt verktøy som er tjenlig i håndtering av urinveisinfeksjoner for alle faggrupper.

Nils Grude

Yngvar Tveten

Bjørn-Erik Kristiansen

AS Telelab
Skien

Litteratur

1. Brandal A-K. Inkompetanse og inkontinens. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2465.
2. Johansen TEB. Folkesykdom uten retningslinjer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2410.
3. Flottorp S, Oxman AD, Cooper JG, Hjortdahl P, Sandberg S, Vorland LH. Retningslinjer for diagnostikk og behandling av akutte vannlatingsplager hos kvinner. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1748–53.
4. Foxman B, Barlow R, D'arcy H, Gillespie B, Sobel JD. Urinary tract infection: self-reported incidence and associated costs. Ann Epidemiol 2000; 10: 509–15.

Sri Lanka – fredsprosessen fortsetter

Sri Lanka er et av Norges 12 prioriterte samarbeidsland for bistandsutvikling. Den tamilske befolkningen i landet er omtrent like stor som befolkningen i Norge. Over 60 000 mennesker er drept og over en halv million tvunget på flukt som følge av den 30 år lange krigen mellom de tamilske separatistopprørerne og den singalesiske etniske majoriteten. Den nåværende våpenhvilen, som Norge var sentral i å fremforhandle, blir kontrollert av Sri Lankan Monitoring Mission, som har deltakere fra 46 land. Blant disse finner vi alle de nordiske landene.

Gjennombruddet i fredsforhandlingene kom da de tamilske separatistopprørerne droppet kravet om et selvstendig hjemland på den nordøstlige delen av Sri Lanka. I oktober ble begge parter enige om å ta opp politiske spørsmål og arbeide for militær nedtrapping. Begge parter er nå enige om å gå inn for en føderasjon som garanterer utvidet selvstyre for tamilminoriteten. Fredsforhandlingene har sikret våpenhvile det siste året.

Det er ingen privateide institusjoner i de krigsrammede områdene. Det finnes et regionsykehus, som fungerte som universitetssykehus før borgerkrigen. Alle sykehusene og helsesentrene er styrt av det statlige helsedepartementet. Helsepersonellet blir ansatt av departementet etter godkjenning av en lokal representant. Det er mangel på alle typer helsepersonell, legemidler og medisinsk utstyr. Den tamilske del av helsesektoren finansieres dels av pasientbetaling, dels av private innsamlinger.

Bruken av norske forskningsmidler bør ses i et globalt perspektiv, og Norge bør bidra med både forskning og økonomisk bistand til Sri Lanka. Norge har et godt internasjonalt omdømme innen forskning, og norsk helseekspertise bør være med på å påvirke satsingsområdene i den fasen Sri Lanka nå er inne i. Norsk vaksinekompetanse kan for eksempel utnyttes. Helsepersonell og studenter fra Sri Lanka kan inviteres til studieopphold ved norske sykehus og universiteter. Jeg oppfordrer alle som kan gjøre en innsats, til å bidra.

Soosaipillai V. Bernhardshaw

Ullevål universitetssykehus