



Et gløtt inn i en annen verden

WONCAs 16. verdenskongress fant sted i Durban i Kwa-Zulu Natal-provinsen i Sør-Afrika. «Kwa» betyr «hos» – vi var på besøk hos zuluene. «Natal» skriver seg fra portugisernes ankomst i 1487, og betyr «fødsel». Bartholomeu Diaz kom hit som første europeer på julaften det året, altså på Jesu fødselsdag. Slik representerer provinsens navn landets brokete og dramatiske historie.

Vi var på besøk hos kong Shakas etterkommere, han som samlet zulunasjonen i 1820-årene. For meg og mange i min generasjon betyr Sør-Afrika noe spesielt: ANC's frihetskamp mot apartheid, Nelson Mandela, kampen mot rasisme og undertrykking.

Det føles riktig å sitte på Durbans nordlige strand den siste dagen i byen og se ned på et yrende, mangefarget og multikulturelt folkeliv på en skinnende hvit sandstrand som tidligere var forbeholdt hvite. Det indiske hav ruller sine mektige døninger mot stranden. De mange skipene i horisonten minner oss om verden bortenfor. Surfere, padlere, badende – folk i alle fasonger og størrelser, pensjonister og barn, tøffe «baywatchere» og vakre damer – alt er på plass. Men like bak –

litt bortenfor rekken av luksushoteller bak meg – ligger en annen og hardere verden. Sør-Afrikas enorme problemer, med en arbeidsløshet på ca. 30%, en galopperende HIV/AIDS-epidemi, utbredt fattigdom, mengder av foreldreløse barn og en utbredt og ondartet kriminalitet, springer en i øynene overalt. Samtidig møter vi mye rikdom, glede, varme velkomstmil, gjestfrihet og optimisme.

Folk snakker villig vekk, og liker kontakt med utlendinger. Jeg blir generelt godt motatt når jeg sier jeg kommer fra Norge. Den svarte servitøren sier at hvis det ikke var for støtten fra de skandinaviske landene under apartheidtiden, ville de aldri ha vunnet. Jeg kjenner jeg får en liten klump i halsen. Mens fru dr. Larsen, etterkommer etter Durbans rikeste mann i 1946, som slo seg opp på hvalfangst og sukkerplantasjer, er glad for å treffe nordmenn igjen etter de vanskelige årene da Norge var strenge med dem.

Drosjesjåfører er som vanlig en rikholdig kilde til usikker informasjon. Det er utrolig morsomt å snakke med dem. Vi stopper for rødt lys, og en 10–12-årig gutt kommer bort

og tigger. «These are spoiled children,» sier min sjåfører. Han mener de har stukket av hjemmefra og dratt til byen for å røyke hasj og komme unna foreldrene. Han medgir at de kan være foreldreløse også, eller at det kan være fyll, sykdom eller andre problemer hjemme. Du finner disse barna på nesten hvert eneste gatehjørne i byen.

Mitt oppdrag i Durban var ikke bare å være til stede på kongressen. Jeg møtte også som representant for NSAM i WONCA region Europa og i WONCA Council, en slags generalforsamling i Wonca. WONCAs



WONCAs 16. verdenskongress fant sted i Durban i Kwa-Zulu Natal-provinsen i Sør-Afrika. Foto B. Gjelsvik

seks målsettinger fra det forrige møtet i Dublin i 1998 ble gjennomgått:

- Utvikle allmenntillegningsvidereutdanning og tjenester i områder med særlige behov, med sikte på å utjevne forskjeller. Å etablere et system der utviklede land kan hjelpe utviklingsland med spesifikke prosjekter.
- Oppmuntre til økt allmenntillegningsforskning.
- Arbeide for å styrke allmenntillegningsrolle som leder av primærhelsetjenestens arbeidsteam.
- Styrke utdanningen i allmenntillegningsmedisin.
- Styrke kontakten innad i WONCA (mellom medlemsorganisasjonene og mellom styre/utvalg/organisasjoner).
- Styrke WONCAs finansielle grunnlag.

Det ble bl.a. laget et program for gjensidig assistanse mellom medlemsorganisasjonene for å fremme allmenntillegningsmedisin i land som har en svakt utviklet primærhelsetjeneste. Healthy Village Project, som tar sikte på å øke allmenntillegningsmedisins engasjement i omgivelsseshygiene og samfunnsmedisinsk arbeid er

et annet eksempel. Det ble lagt frem eksempler på at det allmenntillegningsmedisinske selskapet i ett land hadde tatt på seg «fadderopp-gaver» for et mindre utviklet naboland.

Som nye satsingsområder for organisasjonen ble det diskutert hva WONCA kunne gjøre for å øke allmenntillegningsmedisins deltakelse i kampen mot HIV/AIDS og mot tobakksbruk.

På det europeiske møtet ble forslaget om et elektronisk basert tidsskrift livlig debattert. *European Journal of General Practice*, som ble igangsatt i 1996, har gått tungt og nærmer seg skifteretten. For å redde tidsskriftet var det utredet et webbasert alternativ. Forslaget ble inn-

til videre utsatt. NSAMs deltakelse i arbeidet med å revidere Verdens helseorganisasjons/International Society for Hypertensions retningslinjer for høyt blodtrykk ble referert, og styret skal arbeide videre med å få dannet en europeisk referansegruppe for dette. På møtet ble også NSAMs representant valgt inn som medlem av styret i Wonca Europe.

Årets møte i Sør-Afrika var også det siste for WONCAs mangeårige generalsekretær Wes Fabb. Ny generalsekretær er Alfred T. Loh fra Singapore, som drog i land seieren i dragkampen om WONCA-kongressen i 2007 (26 stemmer, mot 25 til Sydney).

WONCAs 16. verdenskongress

Kongressens første plenumsforedrag ble holdt av den amerikanske «surgeon general» David Satcher. Han gav en engasjert samfunnsmedisinsk oversiktsforelesning om utfordringene som USA og verdens helsetjenester står overfor ved begynnelsen av det 21. århundre. Han fremhevet spesielt kampen mot økende sosioøkonomiske forskjeller i helse, både på verdensbasis og i det enkelte land. Han nevnte spesielt at USA har 42 millioner borgere uten helseforsikring. Kampen mot infeksjonssykdommene (HIV, tuberkulose, malaria), problemene som følger med økende aldring i befolkningen, livsstilssykdommene, helsetjenester for verdens flyktninger, kontroll med helsefarlige miljøer var andre prioriterte oppgaver. Satcher, som selv er allmenntillegningslege og har gjort en enestående karriere fra enkle kår i Georgia, USA, beskrev allmenntillegningsmedisinsens fire bidrag til helsetjenesten:

WONCA

– fakta –

WONCA er akronym for World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Nå bare «World Organization of Family Doctors».

WONCA organiserer de nasjonale faglige selskapene som arbeider med allmenntillegens faglige og akademiske oppgaver. NSAM er den norske medlemsorganisasjonen i WONCA.

WONCA er delt inn i fem regioner: Afrika, Americas (USA og Canada), Asia og Stillehavet, Europa, Midtøsten/fjerne Østen. En 6. region – Latin-Amerika – forventes å slutte seg til i løpet av 2001. Det er i alt ca. 56 medlemsorganisasjoner, Europa har flest med 27. Organisasjonen har vokst betydelig i løpet av de siste årene, og har bred kontakt med WHO og andre internasjonale organisasjoner. WONCA arbeider overfor regjeringer og helsemyndigheter for å styrke allmenntillegens i de enkelte land, og organisasjonens kongresser utgjør en viktig faglig møteplass for verdens allmennleger.

WONCAs verdenskongresser holdes hvert 3. år, følgende er nå på kjøreplanen:

- 2004: Orlando, USA (sammen med AAFPs kongress)
- 2007: Singapore

WONCAs faglige nettverk består av en rekke komiteer og «working parties». De viktigste er:

- International Classification Committee (leder: Niels Bentsen, Norge/Danmark)
- Working Party on Quality in Family Medicine (norsk medlem: Per Hjortdahl)
- Working Party on Informatics
- Working Party on Rural Practice (norsk medlem: Elisabeth Swensen)
- Working Party on the Environment
- Health Behavior Change group
- Women in family Medicine, m.fl. Det finnes også flere ad hoc-grupper på separate temaer.

WONCAs råd (Council) er det høyeste organet, og det møtes hvert 3. år. WONCA ledes av et styre (Executive) som består av lederne for de fem regionene + fire medlemmer som velges direkte. Executive møtes en gang per år. Michael Boland fra Irland er WONCAs president i kommende treårsperiode. For den neste treårsperioden (2004–07) ble professor Bruce Sparks fra Sør-Afrika valgt. Han blir den første afrikaneren til å lede WONCA.

WONCA Europe er, foruten å være medlemsorganisasjon for de europeiske nasjonale selskapene, også en paraplyorganisasjon for fire faglige nettverk som har eksistert i Europa i flere år: European General Practice Research Workshop (EGPRW), European Academy of Teachers in General Practice (EURACT), European Working Party on Quality in General Practice (EQUIP) og European Rural and Isolated Practitioners Association (EURIPA).

WONCA Europe holder kongresser hvert år, og følgende er på kjøreplanen:

- 2002: London, Storbritannia
- 2003: Ljubljana, Slovenia
- 2004: Amsterdam, Nederland
- 2005: Athen, Hellas
- 2006: Firenze, Italia

Philip Evans fra England er president i WONCA Europe i kommende treårsperiode. Norsk medlem av styret: Bjørn Gjelsvik.

Det er anledning til å være direkte medlem av WONCA. Ca. 1 500 allmennleger i verden har valgt det. Meld deg inn per e-post til wonca@onastralia.com.au! WONCA Europes hjemmeside finner du på www.alm.au.dk/woncaeur/

- Bedre fordelingen av verdens helseressurser – mer til dem som trenger det.
- Bidra til et bedre balansert helsetjenestesystem, mer helse for pengene.
- Redusere gapet mellom vitenskap og praksis.
- «Put the whole patient together again.»

87–90% av verdens helseressurser benyttes av 11% av verdens befolkning, poengterte Satcher. Produksjon av billige generika er én

måte å fordele ressursene bedre på. Allmenntillegens nærhet til brukerne gjør henne særlig egnet til å være et redskap i bedre fordeling av ressursene. «Allmenntillegene er de eneste medisinske praktikere som er i stand til å se pasienten som et hele. Medisinen har delt pasienten inn i lemmer, organer og til og med gener, men det er allmenntillegens rolle å behandle hele pasienten og å betrakte hver enkelt som del av familien og lokalsamfunnet,» sa Satcher.

Det er utvilsomt en krevende oppgave å ta fatt på – å fordele verdens helseressurser bedre, slik at de som trenger det får mer, og de som har alt (eller i hvert fall mer enn nok) bremser på forbruket. Hvis WONCA virkelig går inn i dette feltet, kan organisasjonen gjøre nytte for seg. Allmenntillegens organisasjoner kan gjøre en innsats ved å støtte utvikling av primærhelsetjenesten i land som er dårligere stilt, ved å kjempe for at HIV/AIDS-ofre i den tredje verden får medisiner og ved å støtte konkrete utviklingsprosjekter, men også ved å bekjempe overdreven medikalisering, lave intervensjonsgrenser for blodtrykks- og lipidbehandling eller omfattende screeningprogrammer som er tvilsomt dokumentert.

Sosiale perspektiver

Den internasjonale faglige debatten ruller videre, og kan være litt vanskelig å få tak i for en nordmann som ikke er vant til å diskutere på engelsk med andre som heller ikke er kløppere i dette språket. Men temaene var gjenkjennelige. Allmenntillegens særlige fortrinn – ved å følge pasientene over tid og bli kjent med deres historie – var tema for flere seminarer og innlegg. Allmenntillegene er antakelig mer opptatt av disse aspektene enn av faglige retningslinjer og kunnskapsbasert medisin, selv om disse temaene også ble livlig diskutert. Erfaringene synes å heller felles i mange land: Kliniske, kunnskapsbaserte retningslinjer kan være så gode de vil – hvis de ikke er basert på allmenntillegens kunnskap, erfaring og vår egen epidemiologi, er de verdiløse og havner i søppelbøtten.

Kirsti Malterud var invitert til å holde plenumsforedrag om «kvinnen som pasient». Hennes budskap var klart: Leger må ta kvinner på alvor og lytte til deres fortelling. Hun slo fast at kvinner og menn fortsatt ikke får lik behandling når de går til lege, og at kjønn er en viktig faktor som legen må ta hensyn til. Temaet ble fulgt opp i en egen samling av symposier «women in health track».

Helen Rees' foredrag «Kvinner, HIV og vold» var en tankevekkende og engasjerende epidemiologisk gjennomgang av volden som afrikanske kvinner utsettes for og dens sammenheng med HIV/AIDS-epidemiens utbredelse i det sørlige Afrika. Mange afrikanske kvinner blir slått, banket opp og voldtatt, og de rammes dobbelt hardt når myten om at AIDS kureres ved å ha samleie med en jomfru har fått grobunn. 50% av jenter i alderen 15–20 år i Botswana er HIV-positive, fortalte Rees. Mot slike fakta blekner alle medisinske nyheter på verdens forskningskongresser...

I en lavmælt presentasjon av HIV/AIDS-epidemiens eksplosjonsartede utbredning i Afrika sør for Sahara trakk professor Hoozen Coovadia fra universitetet i Natal opp perspektivene:

- Det kommer til å bli verre.
- Vi har nå muligheter til å stoppe epidemien.

70 % av verdens HIV-positive – i alt 24,5 millioner mennesker – lever i det sørlige Afrika. I Botswana er 36 % av den voksne befolkningen smittet, og forventet levealder har sunket til under 50 år. Av dagens 15-åringer i Botswana vil to tredeler dø før fylte 50 år hvis de ikke gis behandling. I Sør-Afrika er 23 % av den voksne befolkningen smittet. Det finnes 13 millioner foreldreløse barn i det sørlige Afrika. På verdensbasis smittes 15 000 nye hver dag, 70 % i det sørlige Afrika, men prevalensen stiger nå raskt i India og det fjerne Østen, og det er der de store utfordringene kommer til å ligge, mente Coovadia. Han foreskrev en dobbeltstrategi:

– Forebygging, gjennom opplæring i trygg sex, forebygge mor-barn-overføring, utdeling av kondomer, målrettet informasjon til utsatte grupper, behandling av seksuelt overførbare sykdommer og arbeid for å sikre blodbankene.

– Men minst like viktig: Behandling med antivirale medikamenter for å begrense virusets virulens og evne til å smitte, sosial støtte til HIV-smittede og deres familier, tiltak for å hindre utstøting og vold. Antivirale medikamenter vil koste 1 dollar per dag per pasient i Sør-Afrika.

Eksemplet Brasil er oppmuntrende: I 1996 startet regjeringen et program for gratis antivirale medikamenter. Siden da er dødstallene halvert, og antall innleggelses pga. AIDS er redusert med 80 %. Sykdommens spredningstakt er også flatet ut. Landet har nå 3,5 millioner HIV-positive.

Coovadia appellerte til WONCA og verdens leger om å støtte Kofi Annans appell for å stanse epidemien. Ifølge FN trengs det 7 milliarder dollar per år for å bekjempe epidemien. Bush er villig til å bidra med en sekk peanøtter – 200 millioner dollar per år. Noe å tenke på for stjernekrigstilhengerne?

Et av symposiene på kongressen var i sin helhet viet forskningssamarbeidet mellom Health Research Unit i Botswana og Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Det ble lagt frem resultater fra fire forskjellige pågående studier hvor forskere fra Botswana og Norge samarbeider. Maria Romøren holdt to foredrag tilknyttet sin studie om kvaliteten av diagnostikk av seksuelt overførbare sykdommer. Phineas Sebopelo la frem data fra sitt prosjekt om pasienttilfredshet i primærhelsetjenesten. Johanne Sundby holdt foredrag om infertilitet som helseproblem i det sørlige Afrika. Allah Moyo introduserte studien om helsetjeneste for det underprivilegerede samfunnet i Botswana som er i oppstartfasen. Til slutt holdt Eelco Boonstra, Enock Ngome og Morten Lindbæk tre forskjellige foredrag fra en grunnlagsstudie om primærhelsetjenesten i Botswana, med hovedvekt på diagnostikk og legemiddelforskrivning.

Det var 26 norske bidrag på kongressen. I forhold til det store antall norske deltakere er dette et lavt antall, og det vil være en viktig

oppgave spesielt for instituttene og NSAM å bidra til flere innlegg ved de senere kongresser. Norsk allmenntilmedisin har mye å bidra med internasjonalt, og det er ingen grunn til å stille sitt lys under en skjeppe, som det står i skriften.

Noe for deg?

I en slags debriefing etter kongressen spurte jeg en del norske deltakere om hva de hadde satt mest pris på. Mange trakk frem nytten og gleden ved å treffe og bli kjent med kolleger som arbeider i andre land og under andre forhold. Et spesielt sterkt inntrykk gjorde Wendy Orr fra Sør-Afrika med foredraget «Health, human rights and the family practitioner». Hun gjorde som ung fengselslege i Sør-Afrika i 1986 en enestående innsats med å dokumentere politivold og tortur i sørafrikanske fengsler, og brakte det helt frem til høyesterett. Hennes lavmælte foredrag om en ung kvinnes personlige engasjement under unntakstilstanden, da politi og sikkerhetstjeneste hadde uinnskrenkede fullmakter, og med manglende støtte fra kolleger og egen fagforening, gav grunn til ettertanke. Det ble en verdig oppfølging av Wien-kongressens behandling av det samme tema (1).

Bjørn Gjelsvik

bjorn.gjelsvik@east.no
Tanum Legekontor
Gamle Tanumvei 66
1341 Slependen

Litteratur

1. Gulbrandsen P. Wien: Verdier i vinden fra Wien. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2450–2.

○

☞ Se også side 2015