

Givende jobb i Jerusalem

Til daglig behandler avdelingsoverlege Hasan Hasanain øyelidelser ved Namdal sykehus. Men av og til tar han permisjon for å jobbe gratis i hjemlandet sitt. Kontrastene er store.

Det finnes bare ett offentlig sykehus som behandler øyesykdommer i Palestina. St. John Ophthalmic Hospital i Jerusalem driver til gjengjeld utelukkende med øyesykdommer.

– Behovet er enormt, og ved sykehuset er de veldig glade for hjelpen utenfra, uansett hvor legen kommer fra, sier øyespesialist Hasan Hasanain.

For vanlige folk

Sykehuset i Jerusalem skulle opprinnelig dekke behovet for øyelegetjenester i flere land i regionen. I dag dekker det bare Palestina, og blir komplettert med private tilbud.

– Det er få som har råd til å benytte seg av de private tilbudene. St. John Ophthalmic Hospital tar derimot en symbolsk sum for en operasjon, noe som gjør at vanlige folk kan få hjelp, sier han.

I to perioder har Hasanain hatt ulønnet permisjon fra Namdal sykehus for å jobbe ved øyesykehuset i Palestina sammen med de fast ansatte og frivillige fra alle deler av verden. Økonomisk er det ingen gullgrube. Han jobber der gratis.



For Hasan Hasanain er kontrastene store mellom Namdal og Jerusalem. Foto privat

Kontrast til Norge

Hasan Hasanain (f. 1952) drog fra Palestina til Praha i 1970-årene for å studere medisin. Han reiste derfra med eksamenspapirer, ett barn og norsk kone, Astrid Resan, som også er lege. Hun fikk turnustjeneste i Lofoten, og Hasanain fulgte etter i 1983.

To sønner senere fikk han et kort vikariat ved øyeavdelingen ved Regionsykehuset i Tromsø, og siden 1989 har han vært ved øyeavdelingen ved Namdal sykehus, der han nå er avdelingsoverlege.

Kontrastene fra Namsos til forholdene i hjemlandet er store. – Å virke som lege i Palestina i enkelte perioder er det minste jeg kan gjøre for å hjelpe mennesker i landet mitt, sier Hasanain, som i år er blitt frarådet fra å reise pga. den spente situasjonen.

Store forskjeller

Selve St. John Ophthalmic Hospital er moderne. Hasanain sier at kontrasten til hverdagen som lege i Norge i første rekke gjelder mengden av pasienter og hvor alvorlige lidelser de har. Best har han merket de store forskjellene når han har vært på utepoliklinikk, det vil si at et team oppsøker mindre sentrale steder som ligger et stykke fra sykehuset.

– Ved Namdal sykehus føler jeg sånn sett at jeg driver litt luksusmedisin. I Palestina behandler jeg mennesker som har gått i flere år med grå og grønn stær, som ikke har hatt råd til lege eller ikke en gang vet hvordan man skal nå lege, sier Hasan Hasanain.

– Trond Skillingstad

Antisosiale barn kan hjelpes

En britisk forskergruppe har funnet at atferden til antisosiale barn bedres klart når foreldrene får videobasert gruppeopplæring i barneoppdragelse.

141 barn i alderen 3–8 år med betydelig antisosial atferd ble tilfeldig fordelt til intervensjon eller kontrollgruppe (venteliste for behandling) (1). Foreldrene til grupper av barn fikk et videobasert opplæringsprogram over 13 til 16 uker. Programmet lærer foreldrene opp til å bruke følelsene sine mer konstruktivt i oppdragelsen. Dessuten gir det informasjon om hvordan barns atferd kan reguleres, og samtidig gir det informasjon om den vitenskapelige bakgrunnen for de råd som gis.

Barna i kontrollgruppen endret ikke atferd, mens barna i intervensjonsgruppen oppførte seg signifikant mye bedre. Foreldre i intervensjonsgruppen gav tre ganger så mye ros til barna som tidligere, mens foreldre i kontrollgruppen gav mindre ros.

En annen artikkel med samme førsteforfatter er publisert i samme nummer av BMJ. I en ti års oppfølgingsstudie av 142 barn, en

gruppe uten problemer, en med noe atferdsproblemer og en med alvorlige atferdsproblemer, er det beregnet at de med størst problemer koster samfunnet ti ganger så mye som de uten problemer (2).

– Vi kjenner Stephen Scotts arbeider godt, og hans metoder er alt i bruk i modifisert form her i landet, sier fagsjef Ingrid Spurkland ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri (SBU).

– Samfunnet sparer antakelig betydelige ressurser ved å innføre slik behandling av disse barna på et tidlig tidspunkt. Også overfor foreldrepar uten deltakelse i gruppe har vi god erfaring med slik «parental management training», sier hun.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet pal.gulbrandsen@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicenter controlled trial of parental groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *BMJ* 2001; 323: 194–9.

2. Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B. Financial cost of social exclusion: follow up of antisocial children into adulthood. *BMJ* 2001; 323: 191–3.

Familier med langtids-syke barn

Mange og lange sykehusopphold gjør det vanskelig for familier med langtids-syke barn. Ca. 90 000 norske familier har barn som er syke mer enn seks måneder i året. En smidigere holdning fra sykehus og kommune når det gjelder bruk av faste avlastere også når barnet er innlagt, vil kunne gjøre situasjonen bedre for disse familiene. Det viser en undersøkelse gjort av Regionsenter for Barne- og Ungdomspsykiatri i Helse-region Sør og Øst og organisasjonen Voksne for barn.

Fra foreldrenes side er det sterkt ønskelig å kunne benytte de faste avlasterne som inngår i kommunenes velferdstilbud, og som er sammen med det syke barnet i helger, også i sykehus.

Undersøkelsen viser at det er behov for å klarlegge ansvarsforhold og regler. En samordning av primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og trygdeytelser vil være nødvendig for å bedre disse familienes livssituasjon.