

Med utvidelsen av EU mot øst går samarbeidet gjennom Barentshelseprogram inn i en ny og utfordrende fase

Helsesamarbeid fra Porto til Petrozavodsk

I et møte med europeiske kolleger nylig ble jeg overrasket over den sterke støtten fra min portugisiske kollega i et stridsspørsmål. Under lunsjen fikk jeg forklaringen. Da fortalte han meg og de andre kollegene uoppfordret om sin tid som nyutdannet lege like etter fascistdiktaturets fall i 1974. Da var Portugal Vest-Europas fattigste land, og den nye regjeringen tok mål av seg til å bygge opp helsetjenesten. Deres første innskyttelse var å bygge nye, store sykehus med mye flott utstyr.

Entusiastiske norske kolleger viste dem imidlertid helsetjenester på den norske måten, som en pyramide som hviler på en basis av god, nær og enkel primærhelsetjeneste (1, 2). Små helsesentre og tannklinikker ble bygd med hjelp fra Norge og andre EFTA-land, og finansminister Per Kleppe skaffet pengene (3).

Min portugisiske kollega ble fascinert, fulgte rådet og valgte å bli allmenntilleggsmedisiner og senere samfunnsmedisiner. I dag, 25 år senere, er han landets statsepidemiolog og ser at satsingen på denne utviklingsmodellen var et riktig valg for ham og for Portugal. Landet trengte en primærhelsetjeneste for et fattig folk, ikke store symboltunge sykehus. Og min venn glemmer ikke Norges eksempel i de avgjørende årene etter frigjøringen fra fascismen.

I 1991 frigjorde Russland seg fra et diktatur bygd på den andre av det 20. århundres autoritære ideologier. Helsetjenesten i vårt store naboland bærer på en tung kommunistisk arv der vekten legges på store institusjoner og fragmenterte, spesialiserte tjenester som savner en sterk basis i den pasientnære primærhelsetjenesten.

Allerede i 1992 forstod daværende utenriksminister Thorvald Stoltenberg at samarbeidet i den nye tiden med vårt store naboland måtte ha et konkret innhold. 11. januar 1993 ble Den Euro-Arktiske Barentsregionen formelt dannet (4). Den startet som en politisk samarbeidsregion, et ovenfra-og-ned-prosjekt der politisk vilje og økonomiske bidrag fra vest skulle fremme en kulturell identitet – basert på felles historiske erfaringer (spesielt den såkalte pomorhandelen) – og stimulere en funksjonell næringsutvikling nedenfra og opp (5). Åtte sentrale samarbeidsområder ble pekt ut: helse, miljø, økonomi, vitenskap, infrastruktur, urbefolkning, kultur og turisme. Årlige Barents-programmer konkretiserte samarbeidet.

Helse ble et stort samarbeidsområde først fra 1999. Nylig er Barentshelseprogram 1999–2002 evaluert (6). Forfatterne konkluderer med at prosjektene under programmet

(4) i stor grad er implementert etter intensjonene. De gir ros til tuberkulosearbeidet i Arkhangelsk, drevet av Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke, Nasjonalt folkehelseinstitutt og russisk Røde Kors (7). Videre peker rapporten på at flere gode prosjekter kunne ha vært iverksatt dersom programmet hadde hatt flere penger.

Russland er et rikt land, i nesten alle betydninger. Arkitektur, scenekunst og billedkunst i St. Petersburg overgår i Europa bare av liknende i Paris. Landet har frembrakt flere av verdens største forfattere og komponister. Russerne er gjestfrie. Landet har enorme naturressurser og har passert Norge som verdens nest største oljeeksportør. Økonomien vokser raskt. Det trengs, for landet står overfor enorme utfordringer: innbyggerne må skaffes arbeid, gode boliger, stabil tilførsel av elektrisk strøm, rent vann, kollektivtransport og gode helsetjenester.

Ikke alt kan kjøpes for penger. Et godt helsevesen krever også et samarbeid der ideer kan brytes. Mer enn mikroskoper og datamaskiner trenger våre russiske kolleger samtalepartnere og nye tanker. Norges bidrag kan være å vise at det finnes alternativer til et sentralstyrt, monolittisk, fragmentert og institusjonsbasert helsevesen.

Om bare 15–20 måneder består Europa av to store enheter, EU og Den russiske føderasjonen (kanskje inkludert Hviterussland). I tillegg kommer noen utenforland som bl.a. Norge og Ukraina. Vest for Russland vil det befinne seg et samlet Europa fra Nordishavet til Svartehavet, fra Kirkenes til Krasnodar.

Den nordligste delen av dette øst-vestskillet, grensen mellom Norge og Russland, illustrerer utfordringene. Trolig har ingen andre grenser mellom to land større gradient i insidens av HIV-infeksjon og tuberkulose (8) og i levestandard. På mange områder ligger helsetjenesten i Nordvest-Russland flere tiår etter helsetjenesten i Nord-Norge. Forventet levealder for menn er nesten 20 år kortere på russisk side.

Her er Norges mulighet. Vi kan gjennom byggingen av Barentsregionen vise hvordan skillet mellom øst og vest kan brytes ned. Vi kan demonstrere for våre vesteuropeiske venner at det går an å utvide «regionenes Europa» utenfor Vest-Europa. Barentsregionen kan bli et eksempel for andre regioner, slik som Kaliningradregionen mellom Russland, Polen og Litauen eller Narvaregionen mellom Russland, Estland og Finland.

I et slikt perspektiv blir de 46 millioner kroner som er benyttet i Barentshelseprogrammet et nokså puslete beløp. Barents-

helseprogrammet er ikke en utgift; det er en investering i vennskap og godt nabolikskap, i trygghet og felles fremtid. Når EU-landene i årene fremover vil bruke sine ressurser på å integrere de nye medlemslandene, må Norge bruke ekstra energi på samarbeidet med Russland.

I Portugal blir barn som bor i områdene innenfor Porto ennå vaksinert i norskbygde helsestasjoner av allmennleger som for 25 år siden var på studiebesøk hos norske kolleger. Hvordan vil de norske sporene i helsetjenesten i Petrozavodsk være om 25 år?

Preben Aavitsland
preben.aavitsland@fhi.no
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Preben Aavitsland (f. 1963) er overlege og avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet. Han har i flere år samarbeidet med russiske kolleger om smittevern. Han er fagredaktør i Tidsskriftet og i tidsskriftet EpiNorth, som bringer smittevernnyheter fra Nord-Europa.

Litteratur

1. Anker H, Borchgrevink CF. Primary health care in Portugal: reflections on a Portuguese-Norwegian development project. *Fam Pract* 1985; 2: 59–64.
2. Høie IM. Lavmælt trygdejublant. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1520–1.
3. Kleppe P. Da Norge hjalp Portugal. *Dagbladet* 19. mars 2002. www.dagbladet.no/kultur/2002/03/19/320018.html (11.11.2002).
4. BIS – Barents Information Service. www.barents.no (11.11.2002).
5. Hønneland GB. Identitet og funksjonalitet i Barentsregionen. *Internasjonal politikk* 1996; 54: 3–32.
6. Hønneland G, Moe A. Evaluation of the Barents Health Programme. Project selection and implementation. Lysaker: Fridtjof Nansens Institutt, 2002.
7. Sundar T. Nordisk satsing på tuberkulosekontroll i Barents-området. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2488.
8. Epi-data from EpiNorth. www.epinorth.org (11.11.2002).