



Knut Magne Ellingsen

Assisterende generalsekretær i Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)

Øyne som ser

Verdens lidelse er ikke lenger fremmed for oss. Da jeg var gutt, var katastrofer og nød noe vi leste om og hørte om, men nå kommer det inn i våre stuer på en slik måte at vi kan se det med egne øyne. Forhåpentligvis griper det tak i oss, men blir det for ille, kan vi stenge verden ute gjennom en liten knapp på fjernkontrollen.

Jeg var en tur i Arkhangelsk i vår. I flere år har Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL) og Nasjonalt folkehelseinstitutt samarbeidet i kampen mot tuberkulose i regionen. Norske tuberkuloseeksperter har fått til et samarbeid med russiske kolleger som har ført til at pasientene i dag behandles etter moderne metoder. Arbeidet har ført til gode resultater, men det er fortsatt mange utfordringer.

Selv har jeg deltatt i mange møter og lest mange rapporter. Jeg mente selv jeg hadde god innsikt i situasjonen og forståelse for utfordringene. Møtet med virkeligheten ble likevel et sjokk.

Tuberkulose er et av verdens største helseproblemer. Rundt 2 millioner dør hvert år av sykdommen. Mange HIV-smittede rammes og dør av tuberkulose fordi immunforsvaret er svekket. Blant tuberkulosepasienter som ikke får eller fullfører behandlingen, er det 60 % som dør. Med god behandling er tallet under 10 %.

Det koster mindre enn 200 kroner å behandle en tuberkulosepasient. Den nye utfordringen er imidlertid multiresistent tuberkulose. Behandlingen koster ofte flere hundre tusen kroner, men selv med behandling er det en del som ikke kan reddes.

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke har siden 1984 inngått avtaler med myndighetene i land både i Asia og Afrika om samarbeid for å bekjempe tuberkulosen. Foreningen startet som en organisasjon for tuberkuloserammede, så dette er et naturlig engasjement. Disse landene er fra norske myndigheters side definert som bistands-

land. NORAD dekker derfor store deler av kostnadene. Siden 1998 har det også vært et samarbeid med helsemyndighetene i Arkhangelsk. Russland er imidlertid ikke noe bistandsland og NORAD yter derfor ikke noe tilskudd til dette arbeidet. Det har derfor vært søkt om midler blant annet gjennom Barents' helseprogram og direkte fra Utenriksdepartementet.

Det er i dag ca. 500 pasienter med multiresistent tuberkulose som står på venteliste for behandling i Arkhangelsk. Helsemyndighetene har bare midler til å tilby en av tre pasienter behandling. Jeg synes synd på de legene som sitter i kommisjonen som må velge hvem som skal få behandling og hvem som skal på dødens venteliste. Enda verre må det være for de pasientene som kunne fått en livreddende behandling, men som får vite at de av økonomiske årsaker er valgt bort.

Jeg besøkte sykehuset i Arkhangelsk hvor disse pasientene og de som ikke under noen omstendigheter kunne vært reddet, var lagt inn. Eller rettere sagt: hvor disse var stuet bort. Jeg har sett mye elendighet rundt om i verden, men dette var første gang jeg ble fysisk dårlig av det jeg så. Dette var ikke bare dødens venteværelse, men også helvetes forgård. Sykehuset var en gammel trebygning som holdt på å falle sammen. Fire-fem pasienter på samme rom – oppegående som døende om hverandre. Skitne rom og sengeklær. Vaskerom og toaletter uten vann. Eneste mulighet for en dusj var et badehus et par hundre meter unna. Men hvem orker å gå dit i førti graders kulde? Alt søppel ble brent femti meter fra hovedinngangen hvor røyken steg opp døgnet rundt. En av de norske legene vi jobber sammen med kan fortelle at dette er bra sammenliknet med de forholdene tuberkulosepasientene i fengslene har.

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke har søkt Utenriksdepartementet om

ekstra midler for å kunne tilby behandling til flere pasienter med multiresistent tuberkulose. Det er nødvendig med en bevilgning på ca. 6 millioner kroner. Svaret er negativt. Vondt nok i seg selv med tanke på de som kunne vært reddet gjennom behandling, men enda verre fordi det også betyr at de kan smitte mange andre på sin vei mot døden. I tillegg er dette et av Norges nærområder med den faren det innebærer for spredning hit.

Behandling av tuberkulose er også å forebygge ved at man hindrer spredning. Myndighetene burde forstå at forebyggende arbeid gir en god økonomisk gevinst. Prisen å betale blir mye høyere om multiresistent tuberkulose blir et problem i vårt eget land. Det er derfor god samfunnsøkonomi for Norge å sørge for at helsemyndighetene i Arkhangelsk får de kronene som er nødvendig.

Både byråkrater og politikere kjenner fakta i forhold til Arkhangelsk. Mange fikk også et glimt av forholdene på fjernsynsskjermen i forbindelse med TV-innsamlingen for et par år siden. Det er tydeligvis ikke nok. Kanskje det burde være et krav at beslutningstakerne møtte menneskene det gjelder før de tok en avgjørelse.

Sentrale politikere reiser mye. De ser gjerne det de lokale myndighetene vil de skal se. De burde reise mer ifølge med de som jobber på grasrota for å møte nøden og utfordringene i all sin realitet. Da hadde nok også vedtakene blitt annerledes.

Med øyne som ser...

I neste nummer:

- Spiseforstyrrelser
- Klinisk farmasøyt i sykehus
- Lyskebrokk
- Premenstruelle plager
- Antall som må behandles (NNT)
- Angiogenese og kreftbehandling