

Om å se stjernene fra rennesteinen

Mangel på helsepersonell

Det er et stort behov for helsepersonell i Afrika for å bekjempe den alvorlige HIV-epidemien. Dette økte personalbehovet sammenfaller i tid med at mange høyt utdannede helsearbeidere forlater kontinentet (brain drain) for å søke arbeid i rikere land. Av 4 000 leger utdannet i Etiopia arbeidet bare 1 400 i landet i 1999. Situasjonen er omtrent den samme i andre land. Mangelen på helsepersonell forverres også ved at HIV-epidemien ofte har rammet høyt utdannet personell.

Denne utviklingen skjer i en tid der behovet for å styrke bemanningen, spesielt for å forebygge HIV-epidemien og behandle AIDS-pasienter, er økende. Til dette arbeidet trengs god infrastruktur og godt kvalifisert personell.

Flere land melder nå om alvorlige og utilsiktede virkninger av den økte innsatsen mot HIV-epidemien. Det er den gode eksterne finansieringen av HIV-prosjekter som tiltrekker kvalifisert personell. Bemanningen av kliniske avdelinger og laboratorier svekkes. I Malawi er f.eks. bare 30 % av sykepleierstillingene ved universitetssykehuset besatt, og over 80 % av laboratorieteknikerne har funnet seg annet arbeid (1). Den økte innsatsen mot HIV bør også omfatte en generell støtte til helsesektoren.

Bernt Lindtjorn

bernt.lindtjorn@cih.uib.no
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Kushner AL, Mannion SJ, Muyco AP. Secondary crisis in African health care. *Lancet* 2004; 363: 1478.

HIV/AIDS virker inn på befolkningen i fattige Tanzania med svært mange barn og unge og med et dårlig utbygd helsevesen. Men samtidig er det mange andre helseproblemer som er like alvorlige.

Hva husker man best etter en uke i Øst-Afrika? Varmen, som legger seg rundt en og aldri slipper taket? Luktene – av støv, svette, krydder, dårlig forbrønt eksos og dyremøkk, som blander seg til en helt særegen, varm lukt som er der hele tiden. Ikke ubehagelig, men helt annerledes enn i Norge, der det bare lukter renslighet og deodorant. Eller kvinnene, kledd i fargerike kangaer, med kunstferdig flettet hår, og noe på hodet – en vannkanne, en bananstokk, en kurv, kanskje med en høne oppi – og med akterspeil så brede og duvende at en stakkers nordboer blir nærmest bekkenløs i forhold. Uten en mine seiler de av gårde i den hullele veikanten, føttene finner veien mellom raskhauger og løsbikkjer, mens lasten ligger fjellstøtt på hodet.

Fagutvalget i Aplf reiste i januar 2004 til Tanzania. Målet var å se på hvordan primærhelsetjenesten fungerte i et utviklingsland. Vi ville også finne ut mer om hvordan HIV og AIDS påvirket samfunnet og helsevesenet, og om hvordan barn og unge hadde det. Vi kom hjem med mye mer. Nå vet vi litt mer om malaria, tuberkulose og anemi. Vi lærte noe om hva fattigdom og sult gjør med helsen, og hvordan dårlig infrastruktur kan skape uoverkommelige hindre. Vi lærte noe om hva egenandeler kan bety for folks helseatferd – i hvert fall når egenandelen er en halv dags lønn. Vi lærte om hvordan livskraft og glede kan sette folk i stand til å takle tilsynelatende umulige situasjoner, og hvordan kreative enkeltmennesker kan gjøre mye med små ressurser.

HIV/AIDS ... og alt det andre

Tanzania er ikke av de landene i det sørlige Afrika som er hardest rammet av HIV/AIDS, men 5–10 % av befolkningen er smittet, de fleste i byene (ramme 1). Det er åpenbart at HIV/AIDS virker inn på en fattig befolkning med svært mange barn og unge, i et samfunn med et dårlig utbygd helsestell. Men samtidig er det mange andre helseproblemer som er like alvorlige. En del av helsearbeiderne vi traff var litt frustrerte over hvor stor vekt det ble lagt

i Brev fra Tanzania



på HIV/AIDS, for hva med alt det andre? Blant infeksjonssykdommene er det malaria, tuberkulose og diarésykdommer som dominerer. Malaria tar livet av 200 000 i året, forskjellige av dem barn. Mange tilfeller kunne vært forebyggt med enkle midler, slik som myggnett innsatt med insektmiddel. Alle gravide skal egentlig få insektnett gratis, men distribusjonen er ikke god nok.

HIV/AIDS stjeler enorme ressurser. I mange sykehus er halvparten av sengene opptatt av pasienter med AIDS-relaterte tilstander. Behandling med antiretrovirale medikamenter koster 30–40 amerikanske dollar per måned ved bruk av generiske preparater. Det tilsvarer en månedslønn for mange. For ikke-generiske preparater er kostnaden 150 amerikanske dollar per måned. Med Tanzanias økonomi er det i praksis umulig å ta hånd om alle de HIV-smittede. Konsekvensene for samfunnet er alvorlige. Levealderen er synkende (ramme 2). To millioner barn har mistet én eller begge foreldre på grunn av AIDS.

Kiwohede

Det kanskje sterkeste minnet var vårt besøk på et senter for foreldreløse barn i slummen i Dar-es-Salaam. I utgangspunktet en