

Koleravaksine gav god beskyttelse i Mosambik

Kolera er forårsaket av *Vibrio cholerae*, som trives i fuktige omgivelser. Faren for kolerautbrudd er særlig stor ved dårlige vann- og sanitærforhold. De siste årene er det utviklet nye perorale koleravaksiner, men det er uklart om disse vil gi tilstrekkelig beskyttelse i områder med høy HIV-prevalens.

I desember 2003 og januar 2004 ble det gjennomført et omfattende vaksineringsprogram mot kolera i Mosambik (1). To perorale vaksinedoser med rekombinant koleratoksin B-subenhet og drepte koleraceller (rBS-WC-vaksine) ble gitt til befolkningen i en fattig bydel i Beira med om lag 21 000 innbyggere.

Under et utbrudd av kolera i perioden januar til mai 2004 ble det identifisert 43 personer med kolera og gjort en pasientkontroll-studie med 172 matchede kontrollpersoner. Studien viste at vaksinasjon var assosiert med 78 % beskyttelse mot kolera (95 % KI 39–92; $p = 0,004$). Området der vaksinasjonsprogrammet ble gjennomført er høyendemisk for kolera, og prevalensen av HIV-infeksjon er høy (20–30 %). Resultatene er derfor svært oppløftende, selv om varigheten av beskyttelsen foreløpig er usikker.

Verdens helseorganisasjon står foran en stor oppgave med å mobilisere nok ressurser til koleravaksiner for dem som trenger det mest. Sverige har nylig lovet å donere nok vaksine til 200 000 mennesker (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lucas MES, Deen JL, von Seidlein L et al. Effectiveness of mass oral cholera vaccination in Beira, Mozambique. *N Engl J Med* 2005; 352: 757–67.
2. Drazen JM. Disaster, water, cholera, vaccines, and hope. *N Engl J Med* 2005; 352: 827.

En annerledes modell for allmennlegeutdanningen

I Nederland har de allmennmedisinske instituttene ved universitetene ansvar for både grunn- og etterutdanningen av allmennleger. Turnustjenesten er avviklet, og spesialistutdanningen i allmennmedisin tar tre år, hvorav ett år ved sykehus. Spesialistutdanningen i allmennmedisin er mer intensiv enn hos oss. En dag i uken møtes utdanningslegene til veiledning og faglig fordypning i grupper. Spesialistutdanningen krever store statlige overføringer, men virker velorganisert og systematisk og synes å være av høy kvalitet.

Nederland er et interessant land når det gjelder allmennpraksis. Der har man over 50 års erfaring med fastlegeordning. Og nederlandske allmennpraktikere utmerker seg rent faglig med høy vitenskapelig produksjon og utarbeiding av til sammen 80 forskningsbaserte retningslinjer for klinisk arbeid de siste 15 år. Siden 1974 har de allmennmedisinske instituttene ved de åtte medisinske fakultetene også hatt ansvar for spesialistutdanningen (videreutdanningen). Et slikt samlet ansvar kan gjøre det enklere å samordne grunn- og videreutdanningen i allmennmedisin.

Vi ønsket å undersøke hvordan utdanningen i Nederland praktiseres på de to nivåene. Derfor tok vi kontakt med to professorer i allmennmedisin, Theo Verheij ved Universitetet i Utrecht og Geert-Jan Dinant ved Universitetet i Maastricht, og bad om hjelp til å få intervju sentrale personer i grunn- og videreutdanningen ved de to universitetene. Vår henvendelse ble møtt med stor velvillighet, og vi foretok i september 2004 fem intervjuer, hver av 1–2 timers varighet, som ble tatt opp med en MP3-opptaker. Vi fikk også tilgang på en del aktuelle dokumenter, og ble vist rundt ved det allmennmedisinske instituttet og ferdighetssenteret (Skills Lab) i Maastricht. Tilleggsinformasjon ble innhentet fra våre informanter via e-post. Fire av informantene har lest gjennom og korrigert en engelsk versjon av manuskriptet.

Grunnutdanningen

Grunnutdanningen av leger tar seks år (tab 1), og etter bestått eksamen får studentene autorisasjon som lege. Bolker med praktisk tjeneste er integrert i studiet, og «turnustjeneste» utover dette kreves ikke. Undervisningen er såkalt problembasert, og det legges vekt på at undervisningen skal

foregå i en realistisk kontekst. I Maastricht starter studentene første året med akuttmedisin og problemstillinger, som «den bevisstløse pasient» og «pustebesvær». De første to årene er undervisningen ved begge universitetene konsentrert om de ulike organsystemer, der alt fra anatomi til etiske utfordringer trekkes inn. Studentene får også trening i kommunikasjon, både med pasienter og med hverandre i grupper. Allmennmedisinere og psykologer har frem til i dag hatt hovedansvaret for denne undervisningen, men våre informanter mente bestemt at universitetslærere fra de andre spesialitetene bør delta på lik linje. Det ble hevdet at sykehusspesialistene også har gode forutsetninger for å formidle et helhetsspektiv i behandlingen av den enkelte pasient. Kirurgene tar for eksempel pasientens synspunkter med i sine betraktninger når de skal ta avgjørelse om operasjon.



Hovedbudskap

- Den treårige spesialistutdanningen i allmennmedisin i Nederland inneholder mer veiledning og faglig fordypning enn det som tilbys i spesialistutdanningen i Norge
- Samordningen av grunn- og etterutdanningen i allmennmedisin på universitetsnivå ser ut til å fungere bra og ha en positiv virkning på innhold og kvalitet
- En styrking av spesialistutdanningen i allmennmedisin etter mønster fra Nederland vil kreve et betydelig økonomisk løft