

Omveltninger for en bedre helsetjeneste

Svangerskap øker HIV-risiko i Uganda

Flere studier har vist økt risiko for HIV-infeksjon under svangerskap, men det har vært uklart om dette skyldes seksualatferd eller biologiske forhold.

En studie i Uganda som nylig er publisert i *The Lancet*, viste en dobbelt så høy insidens av HIV-infeksjon hos svangre kvinner sammenliknet med kvinner som ammet og kvinner som verken var gravide eller ammet (1). De gravide og deres mannlige partnere rapporterte om signifikant færre andre seksualpartnere enn det de øvrige gruppene gjorde. Forskjellen i HIV-insidens kan dermed ikke skyldes forskjeller i seksualatferd, mener forfatterne. Mer sannsynlig er det at hormonelle forandringer under svangerskapet påvirker kvinnens immunrespons og genitale slimhinner.

Seksuell aktivitet under graviditet er en viktig og ofte undervurdert faktor for HIV-infeksjon blant gravide, påpekes det i en kommentarartikkel i samme nummer (2), og gravide kvinner må få råd og veiledning om hvordan forbli HIV-negative. Mange steder blir rådgivning etter HIV-testing bare gitt til dem med positivt resultat. Det er viktig at gravide med negativt testresultat, får veiledning om hvordan de kan beskytte seg mot å bli smittet.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gray RH, Li X, Kigozi G et al. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet* 2005; 366: 1182–8.
2. McIntyre JM. Sex, pregnancy, hormones, and HIV. *Lancet* 2005; 366: 1141–2.

14 år er gått siden oppløsningen av Sovjetunionen, og Usbekistan befinner seg i en tid med store omveltninger. Allmennhelsetjenesten når ut til større deler av befolkningen og vil kunne gi bedre tjenester, samtidig som utsiktene til en bedre sosial og økonomisk fremtid er lysere.

I 1978 vedtok Verdens helseorganisasjon (WHO) Alma Ata-deklarasjonen, der det heter at et mål for ethvert samfunn innen år 2000 bør være å tilby tilstrekkelige helsetjenester for å gi befolkningen en sosialt sikker og økonomisk produktiv fremtid. Målet var «helse for alle», og nøkkelen til å oppnå målet var allmennhelsetjenesten. I 1998, tre år før fastlegeordningen ble innført i Norge, tok man i Usbekistan fatt på en grunnleggende og omfattende helsereform. Målet var å innføre en allmennhelsetjeneste. 26 år etter Alma Ata-deklarasjonen ble vedtatt (i nabolandet Kasakhstan) stiller vi spørsmålet om hvordan det har gått med målsettingen om «helse for alle». I hvilken grad eksisterer det en allmennhelsetjeneste i Usbekistan?

Økonomisk utvikling og helsevesenet

Frigjøringen i 1991 betydde slutten på den russiske dominansen på alle samfunnsnivåer siden begynnelsen av 1900-tallet, men landet stod igjen med et helsesystem preget av det gamle sovjetstyret. Ordningen med allmennpraktikere slik vi kjenner den i Norge, eksisterte knapt. Organiseringen av helsetjenester var bygd opp omkring spesialister i inntil seks nivåer, med spesialister også i førstelinjetjenesten. Et besøk hos lege medførte ofte henvisning videre oppover i systemet. Dette var både tid- og kostnadskrevende, og med bortfall av subsidier fra Moskva, viste regnskapene røde tall.

Som svar på skyhøye utgifter og en stadig dårligere helsetilstand i befolkningen, så helsemyndighetene nødvendigheten av reformer. Det kanskje viktigste satsingsområdet ble introduksjon av allmennleger i førstelinjetjenesten. Målet var å redusere antall pasienter i sekundærhelsetjenesten.

Primærhelser reformen

Vi er på besøk i en landsby i Fergana-dalen. På klinikken sitter flere mødre med hostende barn på fanget. De er kledd i de tradi-



sjonelle røde kjolene og smiler mot oss med rader av gulltenner. En mor forteller at barnet har vært slapt og fått i seg lite mat og drikke de siste dagene. Nå var det på tide å oppsøke lege til tross for at det er bomullsinnhøsting, og at de fleste mødrene trengs til arbeid ute på markene. Etter at store deler av landets bomullsavling gikk tapt for et par år siden, har presidenten gitt ordre om at de fleste arbeidsføre, uansett yrke, skal delta i innhøstingen. «Vi har mer tro på de nye doktorene nå enn før,» sier en av mødrene. «Vi har lært at det ikke er nødvendig å dra helt inn til sykehuset når vi trenger lege. Det gjør alt veldig mye lettere.»

Allmennhelsetjenesten skal sikre den helsemessige fremtiden på landsbygda i Usbekistan. Det første store steget ble tatt i 1998 da man i tre pilotområder startet omskoleringsprosjekter av spesialister til allmennleger. I samarbeid med den amerikanske hjelpeorganisasjonen USAID, Verdensbanken og WHO ble spesialister gitt spesifikk opplæring innen emner man anså som særlig viktige innen allmennhelsetjeneste, for eksempel øvre luftveisinfeksjoner og diaré hos barn. Heller enn å praktisere og forbli spesialister på sykehus og poliklinikker ble legene tilsatt ved nyetablerte førstelinjeklinikker. Fra å ha et helsevesen bestående av seks henvisningsnivåer kunne pasientene nå forholde seg til bare tre. Samtidig håpet man å kunne gi et mer tilgjengelig helsetilbud for befolkningen, både