

Folk er fattige – ikke primitive

Global helseforskning i Norge

Globale helsespørsmål er de siste årene blitt gjenstand for større oppmerksomhet også av norske epidemiologer, og tidsskriftet *Norsk epidemiologi* har nylig utgitt et temanummer om global helseforskning. Tidsskriftet er tilgjengelig i fulltekst på Internett (1).

Blant temaene som tas opp er intervensjonsstudier for å bedre folkehelse og helsetjenester, epidemiologisk forskning om ulikheter, maternell dødelighet i utviklingsland og gratis HIV-testing i afrikanske land. Temanummeret inneholder også en bred drøfting av tuberkulosesituasjonen og en diskusjon av utfallsmålene QALY og DALY ved helseøkonomiske vurderinger av intervensjoner for å bedre folkehelsen. Dessuten omtales bl.a. betydningen av sinktilskudd ved barneinfeksjoner.

I sin innledende lederartikkel påpeker redaktørene Gunnar Kvåle og Bernt Lindtjørn at bare 5 % av midlene som går til medisinsk forskning i Norge, angår tilstander som står for 90 % av sykdomsbyrden globalt sett (2). Norges forskningsråd har nå igangsatt et forskningsprogram om global helse for perioden 2006–10 (3). Programmet skal fremskaffe ny kunnskap som kan bidra til å fremme helse og levevilkår for marginaliserte befolkningsgrupper i lav- og mellominntektsland. Årlig budsjett er satt til 9–11 millioner kroner.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Norsk epidemiologi. Tidsskrift for Norsk forening for epidemiologi. www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid.htm (2.3.2006).
2. Kvåle G, Lindtjørn B. Global health research – introduction. *Norsk Epidemiologi* 2005; 15: 120–1.
3. Global helseforskning (GLOBALHELSE). Norges forskningsråd www.forskningsradet.no (2.3.2006).

I den vestligste del av Papua Ny Guinea er der få læger til en befolkning på 70 000 mennesker. De vidstrakte jungle- og sumpområder bliver af mange kaldt for «the last frontier». Det lægelige arbejde er meget anderledes end hospitalsarbejdet hjemme i Danmark, og krever selvstændighed og improvisationsevne.

I foråret 2005 var jeg udsendt til Papua Ny Guinea med hjælpeorganisationen Australian Doctors International (1). Min opgave var at rejse rundt til de små sundhedsklinikker, som drives af den katolske kirke. Jeg arbejdede sammen med en dansk sygeplejerske, Hejdi Gamst. Vi så patienter på klinikkerne, og vi underviste i førstehjælp i skolerne.

Klinik som i et drivhus

Landsbyerne og klinikkerne ligger spredt langs floderne og i bjergene i et kæmpeområde. Der er næsten ingen veje, og for at komme rundt til klinikkerne, må man tage på ugelange rejser med motorbåd ned ad floderne eller med små propelfly.

Klinikkerne i junglen var oftest i små palmehytter. De var ofte spartansk indrettede med et par bænke, nogle plakater på væggen om ernæring og måske en badevægt. At arbejde i sådan en jungleklinik kræver udholdenhed og tålmodighed. Klimatet er nærmest drivhusagtigt, man er altid fedtet af sved, og fluerne svirrer rundt om hovedet på én. Der kom patienter med alt fra ledsmerter og øjenproblemer til spedalskhed og lymfomer. Malaria regnes for en bagatel, som man kun besværer lægen med, hvis det er rigtigt alvorligt. Ryg- og ledsmerter er en hyppig klage, for det er tungt arbejde, at få noget til at gro på de små jordstykker i junglen.

Den hvide læge og sygeplejerskes besøg samler gerne 15–20 landsbybeboerne rundt om klinikken. De venter ikke nødvendigvis på lægen; de hænger bare ud, fordi der endelig sker lidt i landsbyen. Alle kan følge med i undersøgelser og samtaler gennem vinduer og sprækker i klinikkens væg og gulv. Så kan de se, hvordan lægen behandler for eksempel naboen eller tanten. Det begrænser selv sagt mulighederne for undersøgelse af mere intime spørgsmål.

På Ny Guinea-tid

Patienternes opfattelse af tid og årsagsforhold er anderledes, end vi er vant til. Hvad siger man for eksempel til et ægtepar med sekundær infertilitet, når kvinden siger, at



hun er 25 år, at hendes eneste barn nu er 16 år, og at barnet blev født for seks år siden? Eller når en patient fastslår, at mavesmerterne begyndte for 10 år siden, da hun fik et træ i hovedet? Hos meget gamle folk regner man deres alder efter, hvor høje de cirka var under annen verdenskrig.

Ikke sjældent kom patienter, som var bekymrede over normale kropslige reaktioner: «Doktor, når jeg bærer noget tungt på hovedet på vej hjem fra marken, så får jeg hovedpine» eller «Når jeg får sved i øjnene, får jeg ondt». Uden en sammenhengende sygehistorie, uden blodprøver og uden røntgen må diagnostikken basere sig udelukkende på de objektive fund.

Der kommer ingen andre læger til klinikkerne i bushen, end dem Australian Doctors International sender cirka én gang årligt. Resten af tiden betjenes klinikkerne af sundhedsarbejdere med tre måneders uddannelse. De kan behandle de mest almindelige tilfælde: malaria, tuberkulose, spedalskhed og fødselskomplikationer. De har et meget lille udvalg af medicin til rådighed, og der er altid mangel på smertestillende medicin. Ofte er der kun et enkelt glas paracetamol til en hel landsby. Når klinikken løb tør for smertestillende, så vi desværre ofte, at man brugte antibiotika imod smerter i stedet.

Livet i bushen

I de små landsbyer bor folk i palmehytter, jager med bue og pil og sejler i udhulede træstammer. Der er 800 forskellige sprog på Papua Ny Guinea, og ofte taler man et nyt sprog i hver ny landsby, eller *talk-ples*, som

det hedder. I landsbyerne er der ingen elektricitet, ingen radioer, og ingenting at købe. Man spiser mest sago, som er indmaden af sagopalmen. Sagoen koges og bliver til en slags melet gelé. Det er sjældent at der er noget kød i den daglige kost, og fejlerenærede børn med tynde arme og ballontyke maver er et almindeligt syn. Ofte har børnene hudsvamp, *tinea imbricata*, på hele kroppen. Børnedødeligheden er høj, og alle over 40 år betragtes som meget gamle; gennemsnitslevialderen kun er godt 55 år. Indtil midt i 1980-erne var der stadig kannibalisme i denne del af Papua Ny Guinea. Der går mange historier om stammekrige, og om hvordan man spiste de dræbte fjender. Lårene fra en gift kvinde skulle være de bedste stykker kød. Måske har kannibalisme været et nødvendigt proteintilskud til sagokosten.

På rejserne rundt til landsbyerne i bushen var vi nødt at medbringe alt proviant: ris, kiks, diesel. Salt og sukker kunne bruges som gaver til de lokale folk. I en landsby i bjergene var vi ved at komme i alvorlige problemer: Vi løb tør for mad, da det fly, der skulle hente os, var flere dage forsinket.

Åndenød og elephantiasis

Tuberkulose smitter let i de små hytter i det fugtige, varme klima. Jeg fik stor respekt for tuberkulose, og fik se at tuberkulose virkelig kan imitere mange andre sygdomme. Tuberkulose kunne vise sig for eksempel som *short wind* (åndenød), cerebrale tumorer, exophthalmus eller bare almen svækkelse. Der var ingen røntgen og ingen mantoux-test. Men vi så igen og igen, at opstart af tuberkulose-behandling på empirisk basis reddede livet på en patient med et ellers mærkværdigt sygdomsbillede.

En del patienter havde kroniske, invaliderende ødemer af ben, bryster eller scrotum, det vil sige klassisk elephantiasis (filariasis). Sygdommen skyldes en parasit, som bosætter sig i lymfekanalerne. Parasitten spredes med myg og er udbredt på Papua Ny Guinea. Australian Doctors International uddeler myggenet og medicin mod filariasis. Da organisationens lægehold for ét år siden uddelte myggenet i et særligt fjerntliggende område af junglen, var det første gang, at de lokale dér så en hvid kvinde.

Sygehus uden læger

Rejserne i området udgik fra byen Kiunga, hvor der er et lille sygehus. Der er der ingen fast læge, intet laboratorium og et meget lille udvalg af medicin. Til dagligt behandles patienterne af et par mænd, der har en treårig uddannelse som barfodslæger. Mad og linned må patienterne selv sørge for, og ofte lå patienterne på de bare madrasser med resterne af et gammelt gardin over sig. Der var masser af børn med diarre, meningitis eller «bare» malaria. Der var også en travlt fødeafdeling. Mødrene lod sig ofte udskrive, når de ikke længere havde mad at



I landsbyerne bor familierne i simple palmehytter. Billede er fra Bolivip, en fjernt beliggende landsby i Star Mountains, Papua New Guinea. Foto Peter Hallas

spise på sygehuset. Så blev de for eksempel udskrevet sammen med deres præmature barn med kramper. Andre gange forlangte ægtemanden simpelthen, at de kom hjem og passede familien.

Så ofte som muligt, gik jeg stuegang. Ofte måtte vi improvisere: For eksempel skulle vi en dag tage en hudbiopsi, men der var ingen formalin. Så brugte vi whisky i stedet. En anden gang behandlede vi en gammel mand med en 40 cm rectalprolaps. Ved hjælp af et vådt håndklæde og lidt

ketamin lykkedes det os at reponere pro-lapsen. Han var i øvrigt meget benovet over virkningen af narkosen – det var den mærkeligste drøm han nogensinde havde haft.

Barske vilkår

Papua Ny Guinea er kendt som et af de voldeligste samfund på kloden med drab, voldtægter og blodhævn. En nat blev vi kaldt til sygehuset, fordi en 12-årig dreng havde fået nogle mindre knubs, da han blev strejft af en lastbil. På Papua Ny Guinea er det sådan,



En lille patient tjekkes på klinikken. Foto Hejdi Gamst



Festival imod hekseri og trolddom: «Vi er trætte af, at folk forvandler sig til hunde om natten og slår andre ihjel. Det vil vi vise, at vi er imod,» fortalte en af deltagerne. Foto Hejdi Gamst

at hvis man skulle komme til at køre en hund eller et barn ned, så skal man sætte speederen i bund og skynde sig videre! Men chaufføren af lastbilen var desværre stoppet for at hjælpe drengen. Drengens familie var da også kommet løbende for at slå chaufføren ihjel. De havde råbt: *Kill 'em, kill 'em!*, og havde sparket ham i hovedet, til han blev bevidstløs. Han overlevede og begge familier sagsøger nu hinanden for absurd store summer i erstatning.

De barske vilkår sås også i forholdet til de syge. I landsbyerne så vi ofte, at svært syge ikke tog op til sygehuset i den større by, for at få den behandling, der ville kunne redde deres liv eller førlighed. Rejsen på flere dage op til sygehuset var simpelthen for vanskelig og tidskrævende. Og hvordan skal patienten få mad på sygehuset? Og hvem skal passe køkkenhaven imens? Vi så børn med hjertesvigt eller med hoftedysplasi, der ikke blev behandlet, fordi forældrene ikke ville rejse ind til sygehuset i byen. En lille pige havde et retinoblastom;

men forældrene tog hende med ud i bushen igen, i stedet for på sygehuset. Da familien dukkede op med barnet igen to måneder efter, var hele øjenhulen omdannet til en appelsinstor tumormasse, og øjet var ude af øjenhulen. Der var mange af den slags eksempler.

Flygtninge fra en glemt konflikt

Langs grænsen til nabolandet West Papua (eller Irian Jaya) lever knapt 7 000 flygtninge i lejre i junglen. De er flygtet fra West-Papua, fordi de har været aktive i selvstændighedsbevægelsen, som kæmper for løsrivelse fra Indonesien. Det er en konflikt, der er for længst glemt af omverdenen.

Den største af flygtningelejrene ligger dybt inde i junglen. For at komme til lejren skal man først sejle i to timer op ad floden. Fra floden går der så et traktorspor 50 km gennem bushen til lejren. Hvis flygtningene bor i denne lejr i 2 år, kan de få «tålt ophold» i Papua Ny Guinea. Så får børnene lov at gå i skole. Lejrens eneste forbindelse med

omverdenen er via kortbølgeradioen i præstens hus.

En aften møder jeg en 50-årig mand. Han er tidligere katolsk præst og professor i sociologi på et universitet i Vest-Papua. Hans situation er måske typisk for mange af flygtningene. Han var involveret i selvstændighedsbevægelsen på Vest-Papua og måtte flygte. Nu forsøger han at overleve i flygtningelejren ved at dyrke den ufrugtbare jord sammen med sine to koner. Han lever – ligesom de fleste andre i lejrene – i håbet om at kunne fortsætte den politiske kamp for et selvstændigt Vest-Papua. Men flygtningene her er i et limbo: «If I go back I will be killed, but if I stay here there is nothing».

Inspirerende rejse

Det var en utrolig oplevelse at få lov at rejse i denne del af Papua Ny Guinea. Det må være ét af de mindst udviklede områder i verden. Fordi området er meget uvejsomt, er det ikke meget besøgt, og ofte tænkte jeg at dette her er der ingen, der vil tro på, når jeg kommer hjem. Det lægelige arbejde var meget anderledes end hospitalsarbejdet hjemme i Danmark, og den selvstændighed og improvisationsevne, der kræves under disse forhold er inspirerende.

Folk i Papua Ny Guinea er ikke primitive, de er bare fattige. De fleste drømmer om et lettere liv med muligheder for uddannelse og en transistorradio. Der ville ikke være lægehjælp til dette folk i dette område, hvis det ikke var for Australian Doctors International (1).

Peter Hallas
hallas@rocketmail.com
Kirurgisk afdeling
Hammerfest Sykehus
9613 Hammerfest

Manuskriptet ble godkjent 29.9. 2005.

Rejsen blev støttet af Fonden af 8. juli 1983, Danmark. Anæstesiologisk Afdeling, Gentofte Sygehus ved overlæge Anne Marie Banning bevilligede orlov i forbindelse med rejsen.

Litteratur

1. Australian Doctors International. www.adi.org.au (12.9.2005).