

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).

Folk er fattige – ikke primitive

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. Klimaet 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

i Brev fra Papua Ny Guinea



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 anden 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 sammenhængende 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