

Leger Uten Grenser yter livreddende hjelp ved akutte humanitære kriser, men arbeider også langsiktig med globale helsespørsmål

Globale helseproblemer og akutte kriser

Tema for årets TV-aksjon 22. oktober er Utenfor medienes søkelys – medisinsk hjelp uten grenser (1). Leger Uten Grenser, som står bak aksjonen, har som mål at den skal bidra til å sette søkelys på «de glemte krisene», dvs. de store humanitære krisene som får lite oppmerksomhet i mediene (2, 3). Inntektene fra aksjonen skal gå til prosjekter for mennesker som lider under slike humanitære kriser, bl.a. i Tsjetsjenia, Haiti, Colombia, Sudan og Uganda.

Leger Uten Grenser, på fransk Médecins Sans Frontières (MSF), ble stiftet i 1971 av en gruppe leger og journalister i Paris. Organisasjonen er aktiv i over 70 land og har et bredt engasjement. I regi av Leger Uten Grenser gjennomføres vaksinerings, medisinsk behandling, opplæring av lokalt personell, forbedring av vann- og sanitærforhold og forsyning av mat, medikamenter og medisinsk utstyr. Medisinsk behandling og livreddende hjelp er organisasjonens kjerneoppgaver, men prinsippet om *témoignage* – det å bevitne og rapportere om overgrep og urettferdighet – er grunnleggende.

Da Leger Uten Grenser mottok Nobels fredspris i 1999, understreket daværende president James Orbinski at organisasjonens formål er å hjelpe mennesker i krise gjennom humanitære handlinger (4). Orbinski poengterte at humanitære handlinger ikke kan erstatte politiske handlinger, selv om behovet for humanitær hjelp ofte oppstår der politikken har sviktet eller er i dyp krise (4). Leger Uten Grenser ønsker å avhjelpe og synliggjøre konsekvensene av politiske kriser, men ønsker ikke at virksomheten skal erstatte politisk handling eller politiske ansvarsområder. Men i praksis er det ikke alltid like lett å trekke et klart skille mellom det humanitære og det politiske. I likhet med mange andre humanitære hjelpeorganisasjoner opererer Leger Uten Grenser av og til i et vanskelig og tvetydig spenningsfelt (5). Da er det avgjørende at organisasjonen er fri for bindinger til politiske myndigheter eller kommersielle aktører. Leger Uten Grensers uavhengighet forutsetter at en vesentlig del av inntektene er økonomiske bidrag fra privatpersoner.

Mange mennesker dør av hiv/aids, tuberkulose og tropesykdommer fordi livreddende medisiner ikke er tilgjengelig eller fordi de er for dyre. UNAIDS anslår i sin siste rapport at om lag 40 millioner mennesker lever med hivinfeksjon, hvorav to millioner barn under 15 år (6). De fleste av disse pasientene har ikke tilgang til livreddende behandling. Det er et stort behov for mer forskning, blant annet om behandling av barn med hiv (7). Internasjonale patentregler for legemidler innebærer i praksis at prisene holdes høye og at det ofte tar tid før medikamenter blir tilgjengelig i utviklingsland. Kampanjen for å sikre at alle som trenger det, får tilgang til livsviktige medisiner, er eksempel på at Leger Uten Grenser tenker strukturelt og arbeider langsiktig med globale helseproblemer (8).

Humanitære organisasjoner bruker ofte «krise» i sin karakteristik av virkeligheten. Opprinnelig ble krise brukt om et vendepunkt eller en avgjørelse. I de hippokratiske skrifter ble krisebegrepet brukt om vendepunktet i en sykdomsutvikling, hvor sykdommen enten forverres eller går over (5). I vår tid tenker vi ofte at kriser er situa-

sjoner hvor noe står i fare for å endres til det verre. Medienes iscenesettelse av humanitære kriser styrer vår oppmerksomhet, og noen kriser har åpenbart et større potensial for omtale i mediene enn andre. Vi kan lett miste av syne andre alvorlige kriser og de mer grunnleggende årsakene til at krisene oppstår. At humanitære organisasjoner og mediene er så opptatt av kriser, kan innebære en fare for begrepsinflasjon, slik at alt som ikke kan karakteriseres som en krise, ikke lenger fanger vår oppmerksomhet. Leger Uten Grenser gjør mye bruk av krisebegrepet, men bidrar også til å rette oppmerksomheten mot de skjulte krisene. Hvert år publiserer organisasjonen en liste over ti alvorlige og omfattende kriser som ikke får tilstrekkelig internasjonal medieoppmerksomhet.

Kort tid etter starten av innsamlingen til flodbølgeofrene i Asia gikk Leger Uten Grenser til det uvanlige skritt å takke nei til flere penger øremerket dette formålet (9). For organisasjonen var det avgjørende å unngå at pengene skulle overstyre prinsippet om å dirigere innsatsen dit behovet for medisinsk nødhjelp er størst. Dette er en holdning som vitner om integritet og evne til å prioritere bruk av personell og ressurser i forhold til organisasjonens overordnede målsetting.

Globale helseproblemer fordrer en kombinasjon av akutt kriseberedskap og langsiktige strategier for å sikre mennesker grunnleggende helsetjenester (10). Organisasjoner som er fleksible og dynamiske, og som kan rykke ut på kort varsel, fyller en viktig rolle. Mer avgjørende for sosial stabilitet og tilgang til helsetjenester over tid er det at organisasjoner arbeider på grunnlag av langsiktige strategier. Det er ikke nødvendigvis noe motsetningsforhold mellom disse tilnærmingene, men i begge tilfeller er det viktig at tiltak forankres lokalt slik at de har bærekraft over tid. Leger Uten Grenser har troverdighet, handlekraft og gjennomtenkte langsiktige strategier, og organisasjonen fortjener vår støtte.

Jan C. Frich

jancf@medisin.uio.no

Jan C. Frich (f. 1970) er stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, lege ved Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Litteratur

1. TV-aksjonen 2006. www.nrk.no/tv_aksjonen_2006 (5.10.2006).
2. Leger Uten Grenser. www.leger-uten-grenser.no (5.10.2006).
3. Holen Ø. Bli bøssebærer! Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2406.
4. Nobel lecture by James Orbinski, Médecins Sans Frontières. Oslo, December 10, 1999. nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/1999/msf-lecture (5.10.2006).
5. Redfield P. Doctors, borders, and life in crisis. *Cult Anthropol* 2005; 20: 328–61.
6. UNAIDS. 2006 report on the global AIDS epidemic. www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/ (5.10.2006).
7. Trøseid M. Antiretroviral hivbehandling i Poipet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 17: 2290–2.
8. Campaign for access to essential medicines. www.accessmed-msf.org (5.10.2006).
9. Frøtheim A. Mest hjelp der behovet er størst. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 715.
10. Kim JY, Farmer P. AIDS in 2006 – moving toward one world, one hope? *N Engl J Med* 2006; 355: 645–7.