

## Verdens helse

### Klimaendringer truer folkehelsen

■ Global oppvarming og ekstremvær vil ha store følger for folkehelsen i mange land og sette helsevesenet på store prøver. Dette var budskapet til Margaret Chan, generaldirektør i Verdens helseorganisasjon (WHO), ved markeringen av verdenshelsesdagen i april [1].

Oppvarmingen av kloden skjer gradvis, men vi ser allerede nå flere eksempler på følgene av ekstremvær:

- Hetebølgen i Europa i 2003 førte til 70 000 flere dødsfall enn forventet
- Regn og flom i sentral-Afrika gir flere utbrudd av virale zoonoser som også kan affisere mennesker
- Flere enn 1 800 mennesker døde og tusenvis ble hjemløse som følge av orkanen Katarina i USA i 2005
- Varmere klima i Øst-Afrika har bedret livsvilkårene for moskitoer og dermed økt risikoen for malarieutbrudd
- Kolerautbrudd i Bangladesh er nært knyttet til flom og urent vann

Klimaendringer kan ikke forklare disse hendelsene alene, men er eksempler på hvilke utfordringer samfunn og helsevesen vil stå overfor, særlig i fattige land. Klimaendringer vil også påvirke matproduksjonen og tilgangen til vann og føre til flere og annerledes forløpende epidemier. Dette krever økt innsats for bedre sykdomsovervåking og prognoser, foruten bedre helsetjenester og katastrofeberedskap.

#### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

#### Litteratur

1. WHO. Climate change will erode foundations of health. [www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr11/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr11/en/index.html) (7.4.2008).

## Internasjonal medisin

### Kirurger i humanitært arbeid

Leger Uten Grenser trenger flere kirurger og anestesileger til sine prosjekter i områder preget av konflikt og fattigdom.

Organisasjonen Leger Uten Grenser utfører stadig flere kirurgiske inngrep på pasienter i konfliktområder og i områder der det nylig har vært konflikt og krig. Dette gjelder bl.a. Den demokratiske republikken Kongo, Niger, Colombia og Haiti. Her er organisasjonens prosjekter blitt utvidet med kirurgisk virksomhet, fordi behovet for kirurgisk assistanse stadig øker. Behovene gjelder for elektiv og akutt kirurgi, men Leger Uten Grenser driver først og fremst akutt kirurgi.

#### Et viktig bidrag

– Som ortoped føler jeg at jeg kan bidra med min kirurgiske kompetanse, sier Albert Paus. Til daglig arbeider han som spesialist ved ortopedisk avdeling på Rikshospitalet i Oslo. I fjor høst dro han til Port Harcourt i Nigeria på sitt andre oppdrag for Leger Uten Grenser.

Port Harcourt ligger i hjertet av Nigerias tett befolkede og oljerike Niger-delta. Her har kamp om makt og kontroll over oljeresurser utløst sporadiske og dødelige utbrudd av vold mellom ulike væpnede grupper. All infrastruktur er ødelagt, men det finnes noe offentlig helsevesen. En stor andel av befolkningen lever under fattigdomsgrensen og har ikke råd til grunnleg-

gende helsetjenester. Området er blant de fattigste i landet.

Leger Uten Grenser åpnet sitt kirurgi-prosjekt i Port Harcourt i 2005. Da Paus jobbet ved Teme sykehus i fire uker høsten 2007, hadde sykehuset rundt 70 sengeplasser og 90 % av virksomheten var ortopedi.

– Vi hadde flest krigsskader, men også en del trafikkskader. Mange av skadene var knusningsskader kombinert med store bløtdelsskader. Det var få enkle bruddskader, som det er mest av i Norge, forteller Paus. – Dette er ting som vi ikke ser på Rikshospitalet, fordi all skadekirurgi går til Ullevål universitetssykehus.

#### Enkelt utstyr

I løpet av sitt korte opphold på sykehuset opererte Paus rundt 70 pasienter. Han var eneste ortoped og hadde med to sykepleiere i teamet. Det var behov for mange lokalt ansatte for å drifte sykehuset. Paus var imponert over hvor godt sykehuset fungerte til tross for alle begrensningene. Røntgenapparatet på operasjonsstuen fungerte ikke, så det måtte han klare seg uten.

– På operasjonsstuen hadde vi utstyr for de enkleste typer brudd, men de som var innlagt, hadde de mest kompliserte, infiserte knuste knokler jeg har sett. Mange



Albert Paus og deler av det medisinske teamet. Begge foto Leger Uten Grenser

burde amputeres, men amputasjon er nesten utelukket i Nigeria, på grunn av sharia-lovene: folk uten et lem blir ofte tatt for å være tyver som er straffet.

### Ble engasjert av tsunamien

– Fritidsproblemer finnes ikke når man er på feltoppdrag med Leger Uten Grenser. Det er svært tilfredsstillende at man får gjort så mye og at ekspertisen og personlige ressurser blir benyttet. Det gjør ingenting at man arbeider mye, så lenge man er ute i en begrenset tidsperiode.

– Jeg ble «vekket» av tsunamien som rammet Sørøst-Asia 2. juledag i 2004, sier Paus. – Jeg husker at jeg tenkte: det må da være mulig å bidra med noen mer enn bare penger. En kollega av kona mi hadde lenge vært aktiv i Leger Uten Grenser, så jeg kjente godt til organisasjonen gjennom ham. Da jordskjelvkatastrofen rammet Pakistan i 2005, tok jeg kontakt og sa at jeg gjerne ville reise ut.

Etter å ha vært på sitt første oppdrag i Pakistan meldte Paus i fjor sin interesse for å ta en nytt oppdrag. – Det er viktig å føle at jeg gjør noe verdifullt og at jeg har rikelig å gjøre når jeg først er ute. Jeg kommer garantert til å reise ut igjen, sier Paus.

### Rekrutterer kirurger og anestesileger

Vi opplever at det er vanskelig å rekruttere kirurger og anestesileger, sier Cathrine Ulleberg, personalansvarlig for feltpersonell i Leger Uten Grenser.

– Vi har inntrykk av at mange har lyst å reise ut med Leger Uten Grenser, men har problemer med å frigjøre seg fra jobb her i Norge eller å få permisjon. Jeg håper at flere arbeidsgivere kan se verdien av erfaring fra humanitært arbeid. Blant annet får kirurgene svært god trening, da de opererer mye på kort tid, sier hun. – De som har reist ut, synes det har vært interessant, spennende og utfordrende, både faglig og personlig. Vi ser at de som har vært ute på sitt første oppdrag, ofte ønsker å reise ut igjen. Det er vi svært glad for.



På operasjonsstuen

Leger Uten Grenser ønsker å knytte til seg kirurger med god klinisk erfaring og som er tilgjengelig for å jobbe ute i 1–3 måneder av gangen. Målet er å ha flere faste kirurger og anestesileger i en beredskapsgruppe som kan reise ut på oppdrag 1–2 ganger i året, sier Ulleberg.

Som kirurg jobber man i et tverrfaglig team og bor tett sammen med andre feltarbeidere i områder der forholdene kan være ustabile. Man må være både sosial og fleksibel for å takle en slik hverdag. Vi har en håndfull kirurger og anestesileger som alle har reist ut flere ganger, men trenger enda flere for å dekke behovet i våre prosjekter. Arbeidsforholdene er ofte enkle, men Leger Uten Grenser er flinke til å ta i bruk det utstyret som finnes.

Kirurgene må være ferdige spesialister, men ikke være for spesialiserte; de skal

jobbe med enkelt utstyr, få hjelpemidler og må kunne litt av alt, både om ortopedi, generell kirurgi. Det er en fordel om de kan utføre keisersnitt. De må være løsningsorientert og kunne takle høyt arbeidspress og trives med å jobbe tverrfaglig i et internasjonalt team. Leger Uten Grenser gjennomfører jevnlig informasjonsmøter for folk som er nysgjerrig på feltoppdrag. Du kan også lese om organisasjonen på nettsidene: [www.legerutengrenser.no](http://www.legerutengrenser.no).

#### Terese Aalborg

[info@legerutengrenser.no](mailto:info@legerutengrenser.no)  
Leger Uten Grenser  
Postboks 8813 Youngstorget  
0028 Oslo

Manuskriptet ble mottatt 27.2. 2008 og godkjent 31.3. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.