

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 (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