

Verdens helse

Oksygen i behandlingen av barn i Malawi

■ Omtrent to millioner barn dør av pneumoni hvert år (1). Hypoksemi hos barn med alvorlig pneumoni femdobler dødsrisikoen. Likevel var oksygen ikke tilgjengelig ved de fleste barneavdelinger ved sykehus i Malawi (2).

I 2003 distribuerte The Child Lung Health Programme oksygenkonsentratorer til barneavdelingene ved alle distriktssykehus i landet. I tillegg øvde de ansatte på bruk, vedlikehold og reparasjon av konsentratorene. Nå foreligger resultatene av den første evalueringen av bruken av slike oksygenkonsentratorer på over ti år (2).

Det viste seg at oksygen ble brukt mye mindre enn forventet. Det var flere årsaker til dette. Noen foreldre motsatte seg behandling med oksygen fordi de trodde barnet kunne dø av det. Men hovedsakelig var problemet mangel på ressurser og hyppig utskiftning av sykepleiere. Opplæring av nytt personell ble dermed en utfordring.

Å gjøre oksygenbehandling tilgjengelig for barn i utviklingsland er både mulig og viktig for å redusere dødeligheten av pneumoni, konkluderer forfatterne. Hvorvidt man skal lykkes med et slikt system, er avhengig av jevnlig vedlikehold av konsentratorene og jevnlig trening av ansatte – både sykepleiere og personell som reparerer utstyret.

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Greenwood B. A global action plan for the prevention and control of pneumonia. Bull World Health Organ 2008; 86: 322–3. www.who.int/bulletin/volumes/86/5/08-053348/en/index.html [7.5.2008].
- Enarson P, La Vincente S, Gie R et al. Implementation of an oxygen concentrator system in district hospital paediatric wards throughout Malawi. Bull World Health Organ 2008; 86: 344–8. www.who.int/bulletin/volumes/86/5/07-048017/en/index.html [7.5.2008].

Internasjonal medisin

Mye entusiasme og god vilje, men få ressurser

Forestill deg en hverdag der du sliter med gammeldags utstyr som i dine naboland ville vært kassert for 20–30 år siden. Du synes arbeidet som anestesilege er interessant. Men legeyrket er ikke særlig høyt verdsatt, i hvert fall ikke med lønn. Kolleger fra utlandet kommer for å vurdere ditt arbeid og dine arbeidsforhold, organiserer kongress på landets fineste hotell og får mye oppmerksomhet i fjernsyn, radio og presse. Skal man være negativ eller positiv til dette?

Vi kom til Moldova med blandede følelser. Vi ønsker å støtte og hjelpe, men muligheten for at kongressen heller ville virke negativt for landets leger ble diskutert. Arbeidsforhold, tilgang på medikamenter og ikke minst tilgang på utstyr til klinisk virksomhet er under enhver kritikk. Med vanlig vestlig tendens til selvplaging spør man seg om vår deltakelse betyr noe positivt for spesialiteten og for medisinen.

Vi var blitt kontaktet av kolleger i Moldova noen år tidligere og bedt om å delta i forberedelsene til landets første kongress i anesthesiologi og intensivmedisin. Vi valgte å følge oppfordringen, og det angrer vi ikke på.

En nasjonal begivenhet

Dette var den første internasjonale medisinske kongress i landets historie og en nasjonal begivenhet – ikke bare for medisinen, for republikken Moldova også. Myndighetene bestemte at flest mulig av landets anesthesiologer skulle kunne delta. All elektiv kirurgi ble stanset i dagene kongressen varte. Lederne for alle sykehusavdelingene i hovedstaden Chisnau ble invitert til åpningen, og de fleste kom. Statsminister og helseminister møtte opp, begge med hilsmingstaler. Representanter for helseministeriet var til stede også ved

avslutningen og ga på ny uttrykk for takknemlighet over at man hadde lagt kongressen til landet.

Anestesiologisk samarbeid med resten av Europa

Undertegnede var med som foredragsholder og organisatorer for kongressen. European Society of Anaesthesiology (ESA) har samarbeidet med Moldova og Romania i en årrekke. Disse to landene har samme språk – i Moldova er rumensk hovedspråk, selv om russisk er mye brukt, spesielt i hovedstaden Chisnau. Forholdene ligger derfor godt til rette for et samarbeid om utdanning mellom Romania og Moldova. ESA og verdensorganisasjonen i anesthesiologi (WFSA) har finansiert et utvekslingsprogram der 6–9 utdanningskandidater tilbringer 3–12 måneder ved universitetet i Cluj-Napoka, Romania.

ESA var involvert gjennom den internasjonale organisasjonskomiteen, der en av oss (OFMS) deltok i egenskap av leder for ESAs organisasjon for nasjonalt arbeid (ESA National). Det ble organisert symposier og arbeidsgrupper der ESA betalte foredragsholdere. Tre norske anesthesiologer, Sigurd Fasting, Jannicke Mellin-Olsen og Olav Sellevold, deltok.

Kan en kongress hjelpe moldovsk medisin?

Hvilken virkning ville en kongress ha for det moldovske helsevesen? Man forsøkte å utnytte kongressen til å rette mer oppmerksomhet mot problemer i helsestellet. Det var allerede foretatt mange og grundige samtaler med moldovske leger før det ble tatt kontakt med landets myndigheter.

Helseministeren var svært interessert, og det ble derfor organisert et møte mellom ESA, WFSA, den moldovske anesthesiologiske forening og helseministerens embetsverk. Møtet var først og fremst ment som en utveksling av ideer og skulle gjøre den poli-

Brev fra Moldova





Ventilator av hviterussisk type. Begge foto Olav F.M. Sellevold

tiske ledelse oppmerksom på vesentlige hindre for utvikling av kvalitet i landets helsetjenester. Ministeren ga oss først et bilde av den anstrengte økonomien i landet. Dette er ikke ukjent, verken i Norge eller Italia, men omfanget var av et annet format enn hva vi hadde forestilt oss. Frigjøringen fra Sovjetunionen i 1991 og den væpnede konflikten i 1992 med utbryterregionen Transnistria, der store deler av tungindustrien og energiforsyningen ligger, fikk betydelige følger. Antallet leger og sykepleiere ble fra 1994 til 2006 redusert med hele 40%. Fra å bruke ca. 300 amerikanske dollar per innbygger på helsetjenester i 1991 var forbruket i 2006 ca. 10 dollar per innbygger. Lønnen for en lege ligger nå på 60–100 dollar per måned, noe som har



Fra traumeavdelingen på sykehuset i Chisnau

ført til stor emigrasjon av helsearbeidere. Mange har funnet seg mer lønnsomt arbeid i andre bransjer.

Det ble en livlig diskusjon etter helseministerens innlegg. Selv om en slik krise ikke kan endres med et raskt vedtak, var det klart at lønnsforhold og flukt fra helsevesenet var et erkjent problem. Helseministeren, Ababii, som er lege og spesialist i øre-nese-hals-sykdommer, viste stor innsikt i sykehusenes indre liv. For deltakerne i diskusjonen var hans forståelse for nødvendigheten av å ruste opp anesthesiologien særlig oppmuntrende. Man så at investeringer vil kunne gi raske og dels dramatiske forbedringer i resultatene av kirurgi og intensivmedisin. Et stort hinder for fremgang er svikt i utstyr og mangel på moderne medikamenter, bl.a. på inhalasjonsanestetika, som er nødvendig for kjernemetoder innen moderne anestesi. Slike er ikke mulig å skaffe.

Ministeren lovet også å arbeide for å redusere byråkratiet, som ofte stanser overføring av brukt utstyr fra andre land. Man arbeidet med å utvikle kvalitetskriterier for import av brukt utstyr. Den viktigste rolle utenlandske organisasjoner kan spille er som formidler av kunnskap og utdanning. Spesielt derfor ble ESAs bidrag verdsatt.

Sykehusbesøk

En liten delegasjon ble invitert med for å se på to store sykehus i Chisnau. Legene der ga et meget positivt inntrykk, og vi hadde interessante diskusjoner om behandling og organisering. Anestesi og intensivmedisin er utstyrmessig krevende, og som det fremgår av bildene, var utstyret dels slikt som var satt på museum i Norge for 30–40 år siden.

Kun én intensivavdeling i landet er tilfredsstillende utstyrt. I denne avdelingen lå etter sigende presidentens mor i flere uker. I takknemlighet til avdeling og personale beordret presidenten en full oppgradering til vestlig standard – angivelig delvis finansiert av egne midler.

Moldovsk historie

Det er mange likhetstrekk mellom italiensk og moldovsk historie. Begge land har vært oversvømt av hærer som ville ha fatt i de fruktbare områdene. I Italia la erobrene alltid noe positivt igjen etter seg i form av matvaner, kultur eller bygninger. I Moldova knuste og brente de. 1600-tallskongen Stefan den store bygde et stort moldovsk rike, men dette ble senere absorbert av nabofolkene – ungarere, rumenere, tyrkere, polakker, ukrainere, russere og tyskere. Under den annen verdenskrig fraktet tyskerne svære laster av den fruktbare jorden med tog gjennom Europa til Tyskland. Opp gjennom historien er mye av landets identitet blitt brutt ned. Dette tar det lang tid å gjenskepe. Nå fremmes nasjonale symboler og nasjonal identitet gjennom kultur og språk.

Når man skal vurdere kongressens betydning, er det ikke urimelig å høre hva de moldovske legene sa til oss: Dersom man ikke hadde hatt et stort og viktig internasjonalt ekspertpanel, dersom man ikke hadde hatt en internasjonal organisasjon, dersom man ikke hadde organisert kongressen på et stort, flott hotell, ville ikke helseministeren og statsministeren ha kommet. Man ville ikke fått satt anesthesiologi, intensivmedisin og helse på dagsordenen. Avisartikler og TV-sendinger satte søkelys på medisin og helse. Kongressen ble sett på som et avspark for å bringe landet inn i den nye helsetidsalder. Slik sett var den vellykket. Nye prosjekter er allerede i gang.

Olav F. Mønter Sellevold

olav.sellevold@ntnu.no
St. Olavs Hospital
7018 Trondheim

Paolo Pelosi

University of Insubria
Varese
Italia

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Manuskriptet ble mottatt 22.2. 2008 og godkjent 7.4. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.