

Livet er fortid nåtid og fremtid

Llukan Rrumbullaku brenner for å bygge opp en høykvalitets primærhelsetjeneste i Albania. Europas tidligere mest totalitære og isolerte land strever med å bli en fullverdig del av Europa. Veien frem er belagt med hindre som fattigdom, korruption og store klassekiller.

Jeg besøker min kollega i Tirana, professor i allmennmedisin Llukan Rrumbullaku. Vi spiser lunsj på en av byens nye, innbydende restauranter og sitter ute i det fine været. Min vert vil gjerne at jeg skal smake på så mange albanske spesialiteter som mulig: Innbakt svinekjøtt, lam i yoghurt og lever koka i ostemasse kommer på bordet, i likhet med spinatpai, kjøttskiver og diverse grønt. Gjesten fra Norge begynner å smile litt anstrengt.

Vet du definisjonen på en sardin, spør Rrumbullaku med ett.

– Eh, nei...?

En sardin er en hval som vokste opp under kommunistperioden.

Han ler hjertelig. Rrumbullaku vokste selv opp i Albania under kommunistperioden. Da den var over i 1990, var han 28 år gammel, jobbet som universitetslektor og tjente 7 amerikanske dollar i måneden.

– Nå skjønner vi hvor elendig vi hadde det, sier han. – Det var ekstrem fattigdom, spesielt i perioden 1980–90. Alt var strengt rasjonert. En familie kunne kjøpe fem egg, én kylling og en halv ost i uken. Det rakk ikke langt. Vi sultet, rett og slett, sier han og ser tankefullt ut over lunsjbordet. – Og vi var totalt isolert. Vi hadde ikke pass, kunne ikke reise noe sted. Kommunikasjon med utenverdenen var strengt forbudt, og mye arbeid ble lagt ned for å hindre at vi f.eks. kunne se utenlands TV. Infrastruktur som veier og jernbane manglet, og dermed var også de ulike landsdelene isolert fra hverandre.

Jeg – som nå har sett hvor grøderikt dagens Albania er – undrer meg litt naivt over hvordan det var mulig at befolkningen måtte sulte. Hvor ble det av avlinger og husdyr?

– Dessverre gikk ideologien ut på at folket skulle holdes nede i fattigdom, sier Rrumbullaku. – Tankegangen var at «lar man være å gi folk brød, vil de glemme å be om ost». Dessuten ble store ressurser brukt til militære formål. Hver familie skulle ha

sin egen bunker. Vi har 6–700 000 av disse som fortsatt «pryder» landskapet rundt omkring, de er ikke lett å rive. Vi hadde uniformer og våpen. Jeg – som ikke kunne kjøpe nye sko før de gamle falt av og frøs fast på beina om vinteren – hadde første-klasses militærstøvler i lær stående i skapet. Enver Hoxha var diktator med absolutt makt fra 1940-årene og til han døde i 1985. Det hersket absolutt frykt og absolutt korruption. Spioner fantes overalt og mange hundre mer eller mindre opposisjonelle ble tatt livet av. Så vi satte ikke pris på ungdom

«Så vi satte ikke pris på ungdom fra Vesten som kom på besøk for å fortelle oss hvor lykkelige vi var som fikk leve i et slikt paradis»

fra Vesten som kom på besøk for å fortelle oss hvor lykkelige vi var som fikk leve i et slikt paradis. Jeg husker særlig noen røde dansker..., sier han og blir ettertenksom.

– Under slike forhold ble i hvert fall de vennene man hadde, virkelige venner. Vi måtte kunne stole på hverandre og vi hjalp hverandre så langt det var mulig.

En unik generasjon

Min vert tilhører den aldersgruppen som har levd omtrent halve livet i den «gamle» og den «nye» tiden, altså før og etter 1990. Hva har det hatt å si for hans liv?

– Livet er fortid, nåtid og fremtid. Jeg tilhører en spesiell generasjon og er glad for det. Jeg er gammel nok til å huske hvor ille det var under kommunistperioden og er

derfor i stand til å sette pris på det livet jeg har nå. De som er unge i dag er mer misfornøyde. Jeg var samtidig ung nok til å kunne forandre meg og tilpasse meg endringene og den nye tiden. Det er likevel underlig, hvordan vi mennesker er i stand til å glemme fortiden, sier han tankefullt.

– Hvilke er de største forandringene?

– Nå har vi politisk og personlig frihet. Vi kan bevege oss fritt og ha kontakt med hvem vi vil. Og så er det en enorm forbedring i økonomiske muligheter og levekår.

– Er du fornøyd med utviklingen?

– Vel, vi hadde forventet at endringene skulle skje raskere. Å bli en fullverdig del av Europa virker foreløpig langt unna, det er fortsatt mye fattigdom og korruption og store klassekiller.

Og i parentes bemerket: Aldri noe sted har undertegnede sett så høy tetthet av de lekreste Mercedeser og BMW-er som akkurat her i Tirana. Gjerne med en jypling bak rattet som reagerer på «grønn mann» med å stå på hornet og gi gass.

– Har legerollen endret seg?

– Før 1990 var legene høyt respektert. De hadde ikke mye å hjelpe seg med, men de prøvde virkelig så godt de kunne. Nå er pasientene mer kravstore og misfornøyde.

Allmennmedisiner og androlog

Rrumbullaku er selv professor i allmennmedisin og praktiserende androlog. En uvanlig og kanskje noe underlig kombinasjon?

– Ja, humrer han. – Jeg tok medisinsk embeteksamen ved universitetet i Tirana i 1987. På den tiden var det slik at de 5 % beste studentene skulle beholdes ved universitetet. Selv om lønnen var elendig, var dette attraktivt, siden alternativet kunne være å bli sendt av gårde til avsides strøk for «plikttjeneste». Jeg kom altså med blant de 5 % og havnet på Avdeling for histologi og embryologi, der jeg spesialiserte meg i andrologi og tok en doktorgrad om manlig infertilitet. Så ble jeg spurtt om



Foto Mette Brekke

Llukan Rrumbullaku

Født 1962

- Cand.med. Universitetet i Tirana 1987
- Doktorgrad om mannlig infertilitet
- Privatpraktiserende androlog
- Professor i allmennmedisin ved Universitetet i Tirana
- Albanias representant i European Academy of Teachers in General Practice (EURACT)

å være med på å bygge opp Avdeling for allmennmedisin. Jeg har ledet avdelingen i til sammen 13 år og ble professor for et par år siden. Selvsagt skulle jeg ha jobbet som allmennlege, men dette er ikke en mulig kombinasjon i Albania.

– ???
– Nei, det er ikke tillatt for én person å ha to ulike offentlige jobber, som for eksempel universitetsprofessor og fastlege, selv om begge joblene er deltid. Så det ble til at jeg er privatpraktiserende androlog fire ettermiddager i uken. Det er ikke mange av oss, og jeg har pasienter fra hele landet og fra nabolandene.

– Hva kommer pasientene for?

– Infertilitet, ereksjonsproblemer, smerter, bekymringer og misnøye med kroppen.

Høyst gjenkjennelig fra norsk allmennpraksis – og antakelig også norsk andrologi – med andre ord.

– Hvordan er situasjonen i albansk primærhelsetjeneste?

– Som landet for øvrig er også den i en overgangsfase. Før 1990 var vi en del av det

sovjetiske helsetjenestesystemet, der det ikke fantes generalister. Alle leger – også i primærhelsetjenesten – skulle være organ-spesialister: i pediatri, gynækologi, hud, øre-nese-hals etc., og pasientene kunne gå til den legen de ønsket. Dette fungerte på et vis i Tirana og i enkelte andre større byer. Men i rurale strøk viste det seg, forståelig nok, å være umulig. Regimet løste problemet på vanlig totalitær måte: Det nødvendige antall nyutdannede leger ble tvangssendt for å tjene stegjøre i fjellområdene. Studentene var selvsagt vettskremte for å bli plukket ut. Hele ordningen var uten noen som helst kvalitetssikring, men den sikret i hvert fall at det fantes leger over hele landet, og myndighetene hadde sitt på det tørre.

Satser på generalister

– Etter kommunismens fall ville vi bort fra spesialistsystemet og bygge opp en primærhelsetjeneste basert på generalister, fortsetter Rrumbullaku. – Og denne særdeles upopulære ordningen med tvangsplassering av leger hadde ført med seg at vi faktisk

hadde en grunnstamme av generalister å bygge på. De fleste tvangsplasserte søkte seg tilbake hjem så snart de kunne, men noen trivdes, ble værende, gjorde en utmerket jobb og var til uvurderlig støtte for de nye kollegene som kom og gikk. De var i praksis allmennleger, men de manglet formalkompetanse. Den nyopprettede Avdeling for allmennmedisin brukte derfor ressurser på å gi disse legene en formalisert spesialistutdanning i allmennmedisin. I tillegg måtte vi «omskolere» organpesialister i byene til generalister, og det var faglig sett en større utfordring.

– Hvorfor ønsket dere å satse på generalister?

– Vel, nå som isolasjonen var brutt, kunne vi se hva som fungerte andre steder. EU-støtte gjorde det mulig for meg og flere kolleger å ha studieopphold, bl.a. i Storbritannia. Og i motsetning til de fleste kollegene dro jeg tilbake til Albania etter studieoppholdet, ler Rrumbullaku. – Jeg var ikke i tvil om at generalistmodellen var det vi skulle satse på. Så i tillegg til å gjøre de erfarte rurale legene og organpesialistene i byene om til spesialister i allmennmedisin, startet vi et treårig videreutdanningsprogram for nyutdannede leger. I begynnelsen (1997) var utdanningen sykehusbasert, men etter hvert som primærhelsetjenesten blir bygd opp, foregår stadig mer ute i kommunene. Utdanningskandidatene må igjennom et detaljert pensum og de er som regel innom på universitetet hver dag, for gruppesamling, veileddning etc., og eksamenen er tøff. Avhengig av bevilgninger blir det tatt opp 15–30 utdanningskandidater hvert år. Vi har fastlegeordning med ca. 2 000 pasienter per liste og vi har henvisningsplikt, fortsetter han. – Foreløpig er det av kapasitetsgrunner ikke obligatorisk å spesialisere seg, men det vil det nok bli med tiden, og fra 2010 er etterutdanning blitt obligatorisk.

– Hvordan trives utdanningskandidatene med faget?

– Dessverre ikke altfor godt. Noen få er entusiastiske, men å utdanne seg til allmennlege er ofte siste valg på ønskelisten,

på grunn av lav anseelse og dårlig inntjening. Lønnen er i utgangspunktet bedre enn for andre spesialister, men uten mulighet for «extras»... Å konsultere fastlegen er gratis for de pasientene som har helseforsikring, og det er de fleste.

For en norsk professor i allmennmedisin er det medisinsk grunnutdanning og forskningsveiledning som fyller dagene. Hvor- dan blir disse områdene ivaretatt i Albania?

– Vi har ett offentlig medisinsk fakultet som utdanner 300 leger årlig etter seks års studium. Mange av dem emigrerer. Fra neste år vil allmennmedisin komme inn på timeplanen i fjerde studieår med både teori

«Vi forsøker å fokusere på tradisjonelle albanske verdier for å påvirke de kommende allmennlegenes syn på pasienten: vennlighet, imøtekomenhet, omtanke»

og praksis, og vi håper at dette skal øke interessen for å spesialisere seg til allmennlege, sier Rrumbullaku. – Når det gjelder forskning, er vi i startgropa og har så langt hatt fire allmennmedisinske doktorgrader: om hypertensjonsbehandling, pasienttilfredshet og overvikt hos barn.

Utfordringer

Der vi fortsatt sitter ved vårt gedigne lunsjbord er vi stort sett omgitt av velkledde, slanke unge mennesker som nipper til små kaffekopper og vannglass og som røyker iherdig.

– Hvilke folkehelseutfordringer har Albania?

– Nettopp dette med overvikt hos barn gir grunn til bekymring. Besteforeldre og foreldre har opplevd sult og gleder seg over at barna slipper å gjøre det. Da er det lett å føre dem med usunn snacks. Hittil har vi hatt en forbløffende bra folkehelse og har en forventet levealder på ca. 77 år – drøyt 75 år for menn og nesten 81 år for kvinner. Selv om det begynner å bli lengre siden vi sultet, har vi likevel hittil vært på en slags ufrivillig diett. Nå kommer velstandsproblemene inn for fullt. Samtidig har vi fortsatt en betydelig del av befolkningen som lever under fattigdomsgrensen – tall fra 2008 viste 12,5 %. I denne gruppen er det høy sykelighet, og barne- og mødredødeligheten er langt fra tilfredsstillende. Røyking er utbredt i hele samfunnet fra ung alder, og stadig flere kvinner røyker. Det er nærmere 30 % arbeidsledighet i aldersgruppen under 25 år, men sigareetter er billige. Primærhelsetjenesten står overfor nye utfordringer og det er viktig å utdanne legene til å se og å takle disse.

– Forresten, sier han og blir ivrig: Vi forsøker å fokusere på tradisjonelle albanske verdier for å påvirke de kommende allmennlegenes syn på pasienten: vennlighet, imøtekomenhet, omtanke.

Og at dette er fremherskende verdier her i landet, kan den norske gjesten gå god for. Tross utfordringer med språk og variable bussruter gjør folks påfallende vennlighet og hjelpsomhet det lett å «loffe rundt» i Albania. Som en eldre hotellvert sa det: «Vi levde i 50 år i et stort fengsel som vi kalte Albania. Nå setter vi pris på at folk utenfra kommer og ser hvordan det egentlige Albania er.»

Mette Brekke

mette.brekke@medisin.uio.no
Avdeling for allmennmedisin
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo