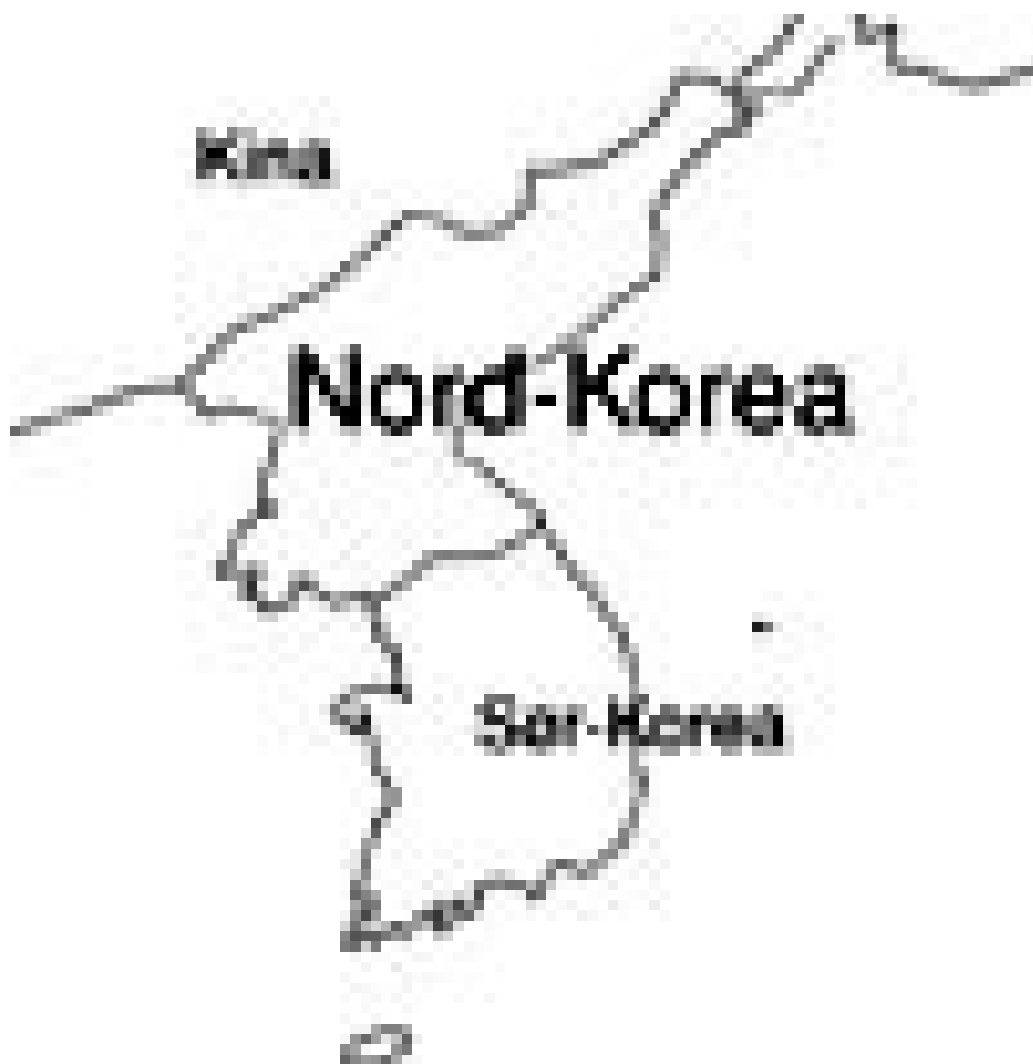

Gode kunnskaper, men lite å hjelpe seg med

KOMMENTAR OG DEBATT

HANS MICHAEL WAALER

Stokkmoveien 42E
7500 Stjørdal

Primærleger i Nord-Korea har mer enn 40 års erfaring som fastleger. Legene har ansvar for både forebyggende og kurativ helsetjeneste til ca. 700 mennesker innen et samlet geografisk område. Arbeidsforholdene har vært svært vanskelige siden landet ble rammet av flere store kriser i 1993 – 94. Legene mangler alt medisinsk utstyr og har nesten ingen medisiner. Verdens helseorganisasjon har satt i gang et hjelpeprogram for å skaffe medisinsk utstyr og gi opplæring til husstandslegene.



Tirsdag 15. august 2000 landet jeg endelig i Pyongyang hovedstaden i Nord-Korea. Høsten 1998 var jeg blitt tatt opp i Flyktningerådets beredskapsstyrke. Vi var til sammen 20 helsearbeidere med tidligere utenlandserfaring i denne beredskapsstyrken som skulle brukes på forespørsel fra Verdens helseorganisasjon. I april ble jeg spurt om å ta et korttidsoppdrag i Nord-Korea. Oppdraget var å gi opplæring til helsearbeidere i primærhelsetjenesten som skulle få utdelt en utstyrspakke. Utstyrspakken var utviklet av Verdens helseorganisasjon og skulle dekke de basale behov for et helsesenter med 6 – 8 primærleger.

Respekt for lederen

Eneste reiserute for FN-ansatte inn til Nord-Korea er fly fra Beijing. Air Koryo, det nasjonale flyselskap, har to flyavganger i uken til Pyongyang. Etter å ha passert en grundig passkontroll ved ankomst kom jeg ut i hallen hvor tre personer ventet meg – en tolk, en guide og en sjåfør. Disse tre fulgte meg hele tiden under oppholdet. Fra flyplassen ble jeg kjørt rett til et stort monument over den tidligere presidenten, Kim Il Sung, hvor jeg fikk anledning til å legge ned blomster. De neste to dagene hadde mine verter arrangert besøk til diverse minnesmerker over deres avdøde president deriblant Mangyongdae (hans

fødested) og Kumsusan Memorial Palace (hans mausoleum). Alle nordkoreanere viste den døde presidenten en siste ære ved å bære et jakkemerke med hans bilde.

Den demokratiske folkerepublikken Korea

Før avreise prøvde jeg å finne relevante opplysninger om Nord-Korea, men tilgjengelig informasjon var svært begrenset. Jeg vil derfor gi en kort beskrivelse av det "lukkede landet". Det bor ca. 22 millioner mennesker i Nord-Korea på et areal tilsvarende 1/3 av Norge. Mesteparten av landet består av fjell. Det dyrkbare arealet utgjør ca. 15 %. Selv i gode vekstår kan landets jordbruk kun dekke 80 % av matbehovet. I årene 1993 – 94 ble Nord-Korea rammet av flere sammenfallende kriser. Varehandelen med Russland stoppet helt opp. Samtidig opplevde landet flere naturkatastrofer (både flom og tørke). I løpet av kort tid stanset nesten all tungindustri, og det oppstod akutt matmangel. All produksjon av medisiner og medisinsk utstyr har også opphørt. Fra 1995 har FN hatt et omfattende hjelpeprogram i landet, med vekt på matvarer og barns helse og utdanning.



Farmasøyt, lege og jordmor foran urtehagen til Jangsuwon ri-clinic. Alle foto privat

Husstandsleger

Nord-Korea har en av verdens best utbygde primærhelsetjenester, som har mange likhetstrekk med den på Cuba. Siden 1954 har landet vært utbygd med mer enn 6 000 helsesentre. 80 % av befolkningen bor under 4 km fra et helsesenter. Hvert helsesenter har i snitt 6 – 8 leger, en jordmor, en farmasøyt

og en tannlege. Hver lege har ansvar for ca. 700 pasienter fordelt på hele familier som bor i samme geografiske område. Alt kurativt og forebyggende helsearbeid skal dekkes av disse såkalte husstandsleger (household doctors). Legesystemet er altså en fastlegeordning som er langt mer omfattende enn den vi nå skal innføre i Norge. Alle legespesialister utenfor sykehus er også fastleger. Ved alle lokalsykehus har de dessuten egen avdeling for primærleger. Denne organiseringen av legetjenesten gjør at de i liten grad har samarbeidsproblemer mellom sykehus og primærhelsetjeneste.

”Nød lærer naken . . .”

I tre uker fikk jeg reise rundt i nordlige deler av landet i områder som knapt har vært besøkt av utenlandsk helsepersonell. På denne rundreisen delte vi ut medisinsk utstyr og gav opplæring. Vi følte oss nesten som julenissen når vi kom med utstyrspakken. Våre nordkoreanske kolleger viste spontan glede over å få nødvendig medisinsk utstyr til diagnostisering og håndtering av fødsler. Nesten alt utstyret var velkjent for dem fra før slik at de med letthet kunne bruke det uten vesentlig opplæring. Jeg fikk besøke ca. 15 helsesentre og hadde samtaler med både primærleger og jordmødre. Sammen med tolken arrangerte jeg åtte seminarer for 250 leger. Jeg var imponert over legenes gode grunnutdanning. De hadde imidlertid ikke hatt muligheter til bli kjent med våre nye medisiner. I sine behandlingsopplegg var de derfor vant til å bruke medisiner som jeg aldri har brukt, som f.eks. kloramfenikol til injeksjon ved halsbetennelse. Mange norske leger ville også hatt godt av å se hvor dyktige man kan bli til å stille diagnoser uten bruk av blodprøver.

Jeg besøkte også flere sykehus. Mangelen på medisinsk utstyr var stor, f.eks. hadde de fleste operasjonsstuer ingen fungerende operasjonslampe. Jeg ble vist gammelt laboratoriestyr som jeg ikke har sett i bruk i min 20 års yrkeskarriere som lege i Norge. For meg virket kanskje mangelen på intravenøst utstyr mest dramatisk. Legene måtte improvisere med ”flasker”, gummislanger og brukte engangskanyler. Den vanlige bemanningsfaktoren i sykehus var én ansatt per seng, og mer enn 60 % av de ansatte var leger. Ved flere avdelinger så jeg nesten ingen sykepleiere. Den lave bemanningsfaktoren var tankevekkende for en norsk lege som er vant til mer enn fem ansatte per sykehusseng.

Veien videre



Fødestuen på Dongsan ri-hospital



Tradisjonelle medisiner på krukker og glass i apoteket på Jisin ri-clinic

Min guide var lege i det nordkoreanske helsetilsynet. Han hadde ansvaret for utvikling av primærhelsetjenesten. Etter hvert som vi ble bedre kjent, hadde vi lange diskusjoner om deres husstandslegesystem. De var stolte av sitt primærlegekorps, men hadde klart sett behov for en kvalitetsutvikling de neste årene. Deres leger hadde også en altfor stor arbeidsmengde. Hver arbeidsdag skulle legene både utføre ca. 20 konsultasjoner fra morgenen av og så bruke ettermiddagene til hjemmebesøk med vekt på forebyggende helseoppgaver. Legene samlet også flere familier på kveldene for å gi helseopplæring. De siste fem år med betydelig medisinmangel var alle leger blitt pålagt å samle sammen 20 kg med medisinske urter for produksjon av tradisjonell medisin. Å samle slike urter kunne ta opptil seks uker for hver lege.

Det var et sterkt ønske fra min samarbeidspartner om å etablere kontakter i utlandet for å utveksle erfaringer og få ideer. Foreløpig var de avhengig av besøk fra utlandet og reiser til utlandet. I fremtiden håpet de å få lov til å bruke moderne medier, som Internett.

De nordkoreanske legene viste også stor interesse for å bli oppdatert på nye behandlingsmåter. Selv om de nå manglet livsviktige medisiner, hadde de stor tro på en fredelig fremtid.

Verdens helseorganisasjon har flere satsingsområder i Nord-Korea. Noen av de viktigste er bekjempelse av infeksjonssykdommer som tuberkulose og utrydding av polio. Denne innsatsen begynner nå å gi synlige resultater. Mens jeg var i Nord-Korea, opplevde vi at koreanerne gikk under samme flagg i Sydney-OL. Noen uker før fikk flere familier besøke slektninger. Begge disse hendelser ble opplevd som utrolig positive av mine nye nordkoreanske venner. Jeg tror vanlige mennesker på hele Korea-halvøya håper på et økt samarbeid i

fremtiden og kanskje en gjenforening. Det hadde vært spennende å komme tilbake til Nord-Korea og hørt mine venners reaksjon på årets utdeling av Nobels fredspris.

I løpet av seks uker fikk jeg stor respekt for mine nordkoreanske kolleger. Deres tro på fremtiden og stå-på-vilje imponerte meg.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. februar 2026.