

De glemte krisene

AKTUELT I FORENINGEN

ELLA MÆHLUMSHAGEN

ella.maehlumshagen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Mens verdens øyne er på krigen i Ukraina, politiske spenninger i Asia og postpandemiske ventelister, sliter millioner av mennesker i lavinntektsland med alvorlige sykdommer og underernæring. Mange av disse sykdommene kunne vært forhindret eller behandlet med riktige legemidler.



Erlend Grønningen (bildet øverst til høyre), president i Leger Uten Grenser, mener det er viktig å sette søkelys på de glemte krisene. Situasjonen i Bangladesh (øverst til venstre), Den demokratiske republikken Kongo (nederst til venstre) og Sierra Leone (nederst til høyre) er eksempler på kriser som er glemt. Foto: Leger Uten Grenser

– Dette er ikke en kjøpesterk gruppe. Vi snakker om de fattigste av de fattige. De blir ofte glemt, sier presidenten i Leger Uten Grenser, Erlend Grønningen.

Han håper at årets TV-aksjon skal hjelpe nettopp denne gruppen.

Årets TV-aksjon går til bekjempelse av kjente og ukjente sykdommer i Den demokratiske republikken Kongo, Den sentralafrikanske republikk, Bangladesh og Sierra Leone.

– Dette er land og kriser som ofte blir glemt i dagens mediebilde, sier Grønningen.

Han har siden mai 2022 vært president i Leger Uten Grenser, noe han gjør i tillegg til jobben som lungelege på Ullevål og stipendiat ved Lungeavdelinga på Haukeland.

Han forteller at landene og krisene i årets TV-aksjon er valgt fordi de har store helseutfordringer og ikke blir nevnt i dagens mediebilde.

– Norske medier har en tendens til å sette søkelys på en eller to kriser og holde øye med disse. Nå som det er krig i Ukraina og fortsatt covid er det disse tingene som får fokus. Mennesker i nød andre steder blir glemt, sier han.

Han håper TV-aksjonen kan skaffe sårt tiltrengte midler til disse landene.

– Det er viktig at vi nå får forutsigbarhet gjennom finansiering av ulike prosjekter i disse landene, sier han.

Mistet helsepersonell i ebola

TV-aksjonen skal i år gå til å forebygge og behandle kjente og ukjente sykdommer i Bangladesh, Den sentralafrikanske republikk, Den demokratiske republikken Kongo og Sierra Leone.

– I Bangladesh fokuserer vi på et område som heter Cox's Bazar. Dette er en flyktningeleir med rett under en million mennesker. Disse bor i provisoriske telt og hus, og det er store helseutfordringer. Mange er rammet av hepatitt c, sier han.

I Sierra Leone er malaria et stort helseproblem. Leger Uten Grenser driver et stort mor-barn-sykehus der.

– Det er også en litt spesiell situasjon der fordi det er store konsekvenser etter ebolautbruddet som rammet landet mellom 2014 og 2016. Mange helsearbeidere døde på grunn av denne sykdommen, og vi trenger å utdanne flere leger og annet helsepersonell. Derfor har Leger Uten Grenser et eget opplæringsprogram på dette sykehuset.

Han understreker viktigheten av langsiktig finansiering i disse landene.

Oppsøker ikke hjelp etter covid

I Den demokratiske republikken Kongo er det et stort behov for helsehjelp. Dette er et land preget av mye krig og konflikt.

– Her er helsehjelpen lite tilgjengelig. Mange bor i rurale områder som er vanskelig å komme til og det er utbrudd av ulike sykdommer. Vi har hatt flere tilfeller av infeksjonssykdommer her. Både apekopper, malaria og meslinger er utbredt, forteller Grønningen.

Han beretter videre at senvirkningene av pandemien rammer forskjellig i fattigere land.

– Barnevaksinasjonsprogrammene blir fulgt i enda mindre grad enn tidligere, sier han. Det gjør at vi får flere utbrudd av meslinger enn tidligere.

Folk kan ha blitt mer engstelige for å oppsøke hjelp etter covid grunnet stigma rundt hosting.

– Før covid ble folk oppfordret til å gå til legen ved hoste og feber, under pandemien ble de bedt om å holde seg hjemme. Det gjør at mange ikke søker legehjelp.

Ukjent hivsmitte i Den sentralafrikanske republikk

– Hiv er et stort problem i dette landet. Mer enn 30 prosent vet ikke at de er smittet og kan derfor spre viruset uten å være klar over det, sier han.

Mange oppsøker ikke helsehjelp før de blir veldig syke, noe som gjør at mange dessverre mister livet fordi de kommer for sent.

Konsekvensene av pandemien har rammet ulikt.

– I Norge har vi lenger ventelister, i lavinntektsland har vi økning i flere infeksjonssykdommer og mange som ikke søker øyeblikkelig hjelp.

Sovesyke og andre infeksjonssykdommer

Midlene fra TV-aksjonen går også bekjempelse av neglisjerte tropiske sykdommer som forskningsorganisasjonen Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) jobber med. Elveblindhet, kala-azar, sovesyke, Chagas og mycetoma er eksempler på slike sykdommer.

– Dette er sykdommer som rammer millioner av mennesker hvert år og som det er vanskelig å beskytte seg i mot i deler av verden, sier Grønningen.

Det er nesten ingen som forsker på disse sykdommene og det mangler gode nok, eller medisiner overhode. Mange av pasientene blir alvorlig syke og bor i avsidesliggende områder i stor fattigdom.

– Forskning på dette feltet kan ikke være markedsstyrt, de trenger hjelp, sier Grønningen.

Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi)

Leger Uten Grenser ber ikke om statlige midler. Staten gir hvert år et bidrag til TV-aksjonen, og disse midlene vil i år gå til DNDi som organisasjonen har TV-aksjonen sammen med.

- DNDi får støtten som kommer fra den norske stat. Dette er for å sikre Leger Uten Grenser sin upartiskhet og nøytralitet.

Drugs for Neglected Diseases Initiative ble opprettet av Leger Uten Grenser i 2003. Siden da har de utviklet 12 behandlinger mot dødelige sykdommer, og reddet millioner av liv.

-DNDi jobber med glemte sykdommer og glemte pasienter flere steder. Felles for dette er at de ofte rammer fattige mennesker fra fattig land. De som ikke har kjøpekraft og som industrien ikke satser på, sier Grønningen.

Med dette har DNDi vist at ikke-kommersiell forskning på medisiner er mulig.

Med midlene fra TV-aksjonen skal organisasjonen:

- Forske på og utvikle ny behandling mot den dødelige og glemte sykdommen kala-azar
- Sørge for at flere pasienter får tilgang til nye livreddende medisiner mot sovesyke
- Fortsette å forske på og utvikle medisiner mot sykdommer som i all hovedsak rammer fattige og nedprioriterte pasientgrupper

Redde liv og lindre nød

Selv har Grønningen jobbet ute i felt i Afghanistan og Sør-Sudan.

Å jobbe ute er godt i tråd med hvorfor han ønsket å bli lege.

- Jeg valgte dette fordi jeg ville jeg ville gi helsehjelp til folk som ikke har dette tilgjengelig. Jeg vil redde liv og lindre nød uavhengig av politikk, farge eller religion, avslutter han.

Publisert: 10. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.14.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.