

Mens mennesker i fattige land dør av det vi regner som banale sykdommer, genmanipulerer vi griser i den vestlige verden for å utvikle reservedeler for mennesker

En kontrastfylt verden

Vi står nok en gang ved starten av et nytt år og lur på hva som venter oss. Skjønt i Legenes hus og i Legeforeningen vet vi allerede en del om hva 2007 vil bringe og hvor vi må legge ned arbeidsinnsats. Vi får nye forhandlingsrunder med våre forhandlingsmotparter, og dette blir året da vi for alvor gjennomfører den nye organisasjonsstrukturen i Legeforeningen. Det vil gi de fagmedisinske foreningene en mer fremtredende plass. Det er gledelig at vi nå er kommet så langt i arbeidet med å løfte den faglige aksene opp og frem, en prosess som ble startet under landsstyremøtet i Sandefjord i 2001. Organisasjonsendringen er viktig for Legeforeningen og dens enkeltmedlemmer og nødvendig for å styrke faglighetens kår i norsk helsetjeneste.

Samtidig må vi løfte blikket og rette det mot verden utenfor vår egen, og se dilemmaene som norsk helsetjeneste står overfor i lys av hvordan forholdene er i andre land. Da oppdager man blant annet en helsemessig og medisinsk virkelighet som er svært kontrastfylt. På den ene siden millioner av mennesker som lider og dør av sykdommer som enkelt kunne ha vært behandlet. I motsatt ende av skalaen byr medisinsk virkelighet på genmanipulering av griser for å utvikle reservedeler for mennesker. Selv om slike dyr ikke er utviklet i stort omfang ennå, vet vi at de er på vei. Hva blir så neste trinn? Den medisinskteknologiske utviklingen går stadig raskere. Vi produserer kunnskap hurtigere og mer effektivt enn før fordi forskningen skjer i større tverrfaglige miljøer, i motsetning til tidligere da forskerne drev mer isolert med sine forskningsprosjekter. Det er ikke lenge siden vi første gang hørte om nanoteknologi. Hva den vil kunne bidra til når det gjelder forenkling av undersøkelsesmetoder, sikrere diagnostisering og behandling av sykdommer synes det bare å være fantasien vår som setter grenser for. Den nye teknologien vil fascinere oss, men den vil også med stor sannsynlighet påføre helsevesenet økte kostnader og kreve mer personell.

Mediebildet møter oss nærmest daglig med naturkatastrofer, kriger og fattigdomsreportasjer. Gjennom fjorårets TV-aksjon åpnet Leger Uten Grenser øynene våre ettertrykkelig for de helsemessige konsekvenser som dette har for mennesker i store deler av verden. Høsten 2006 var jeg til stede på World Medical Associations generalforsamling i Sør-Afrika, der jeg i samtaler med ulike lands delegater fikk innsyn i helsemessige utfordringer som får våre hjemlige problemer til å blekne. For eksempel er ca. 5 millioner av Sør-Afrikas befolkning på 42 millioner mennesker rammet av HIV/AIDS. Landet har omlag 10 000 praktiserende leger og legeforeningen i Sør-Afrika har satt seg som mål at hver av de praktiserende legene skal gi behandling og omsorg til 100 pasienter hver. Jeg skriver

bevisst behandling og omsorg. For hva skal man behandle med i et land der helseministeren i 2005 meddelte på en internasjonal kongress at HIV/AIDS ikke var noe problem for Sør-Afrika, fordi sykdommen lot seg enkelt behandle med sitron, hvitløk og godt kosthold? Og hvor langt ville pengene rekke, selv om det skulle la seg gjøre å bringe kostnaden for ett års behandling ned på 10 000 NOK årlig?

På samme WMA-kongress ble jeg informert om at Filippinene bruker 1 % av BNP på helsetjenester. Inntekten for leger er så lav at mange omskolerer seg til sykepleiere og tar arbeid i arabiske land der sykepleiere tjener 10 ganger mer enn leger på Filippinene. De omskolerer seg fordi det er lettere å få arbeid som sykepleiere enn som leger. Men dette utarmer legegruppen på Filippinene og medfører betydelig større arbeidsbelastning for de som blir igjen i hjemlandet. Situasjonen er ikke enestående for Filippinene; land i Sør-Afrika og i Latin-Amerika melder om tilsvarende forhold. Problemet kan bøtes på ved å øke utdanningskapasiteten, men det koster igjen penger og må gjøres samlet i en større region hvis man skal unngå bare å utdanne nye som også vil reise ut. Verdens helseorganisasjon foreslår at leger erstattes med personell utdannet på lavere nivå. En nærliggende tanke, som også har smittet over til vestlige land som en måte å spare penger på. Men risikoen for et dårligere helsetjenestetilbud er faretruende.

De store forskjellene i verden gir grunn til bekymring. Når ulikhetene blir for store, når fattige mennesker er blitt holdt nede og har ølt seg urettferdig behandlet lenge nok, vil det til slutt ende i konflikter. Vil så et tiltak kunne være at vi her i landet slutter å fremsette egne krav og kreve mindre av helsetjenesten fordi andre land har det verre? Nei, det blir feilslått politikk. Hvert land har sin kultur og tradisjon og rammer som må være retningsgivende for videre utvikling. Men vi må heller ikke bli så snevre og selvopptatte at vi ikke klarer å ta inn over oss de globale problemstillinger som blir tydeligere og tydeligere, og som i økende grad også møter oss i den kliniske hverdag.

Ha et godt nytt år!



Terje Vigen

Terje Vigen
terje.vigen@legeforeningen.no
generalsekretær