

Kirurgi for alle

En tredel av verdens befolkning har ingen eller begrenset tilgang på kirurgi. Verdens helseorganisasjon etablerte i 2005 et globalt initiativ for å styrke kirurgiske helsetjenester i ressursfattede områder. Flere bør slutte seg til dette viktige arbeidet.

En lengre versjon av artikkelen er publisert i Läkartidningen (1)

Tilgangen til kirurgiske tjenester er svært ujevnt fordelt i verden. Mindre enn 4 % av alle kirurgiske inngrep gjøres på verdens fattigste tredel (2). To milliarder mennesker mangler helt tilgang til kirurgi (3). Konsekvensene er at disse ikke får sine skader behandlet ved ulykker, at livsnødvendige keisersnitt ikke gjøres eller at medfødte tilstander som klumpfot og leppe-gane-spalte forblir ubehandlet, for å nevne noen få eksempler. Ulykker alene forårsaker hvert år 5,7 millioner dødsfall globalt, betydelig flere enn de 3,8 millioner dødsfall som til sammen forårsakes av malaria, aids og tuberkulose (4). Utviklingen av kirurgiske behandlingsmuligheter i verdens ressursfattede områder har havnet i skyggen av store program rettet mot infeksjonssykdommer og er blitt det «glemte stebarnet i global helse» (5). En av årsakene til dette er misoppfatningen om at kirurgisk behandling er for dyrt. De siste årene er det kommet ny kunnskap som viser at kirurgiske tjenester på distriktssykehus i lavinntektsland er svært kostnadseffektivt, på nivå med vaksinasjonsprogrammer og 5–10 ganger billigere per sparte leveår en hivbehandling (6, 7).

Verdens helseorganisasjons svar

Kirurgi har på ulike måter blitt nevnt i dokumenter, beslutninger og uttalelser fra Verdens helseorganisasjon (WHO) i over 30 år (8), men veien fra ord til handling har vært lang. De siste åtte årene har arbeidet for universell tilgang til kirurgiske tjenester vært drevet fremover av WHOs program for akutt og essensiell kirurgi, Emergency and Essential Surgical Care (EESC.) Det globale initiativet (GIEESC) er åpent for alle interesserte og drives stort sett av frivillige klinikere og forskere (9). GIEESC, som nå har 1 000 medlemmer fra 100 land, har som mål å øke kunnskapen og oppmerksomheten om den store kirurgiske sykdomsbyrden, mangelen på tilgang til kirurgi samt å styrke kapasiteten til å levere kirurgisk behandling på distriktssykehus i lav- og mellominntektsland. Hvert annet år møtes medlemmene for å diskutere fremdriften. Det femte møtet fant sted på Trinidad og Tobago i oktober 2013 (10), og blant møtets rundt 300 deltakere var forfatterne de eneste representantene fra Skandinavia.

Verdens helseorganisasjons initiativ kan spille en viktig rolle i årene som kommer.

Kirurgiske tilstander er en heterogen gruppe, og pasientene har ikke mye mer til felles enn et behov for kirurgisk behandling. I motsetning til andre sykdomsgrupper som for eksempel hiv og aids, har kirurgiske tilstander i liten grad hatt sterke interesseorganisasjoner og aktivister. GIEESC har derfor stort potensial som koordinator og drivende kraft for å øke tilgangen til kirurgiske helsetjenester i ressursfattede områder.

Din støtte trengs

Neste store veiskille for å påvirke store globale helsepørsmål er Verdens helseforsamling som WHO avholder årlig i mai. I form av resolusjoner beslutter møtet hvilke prioriteringer og retningslinjer som skal gjelde for organisasjonens videre arbeid. Selv om resolusjonene ikke har direkte innflytelse over det enkelte medlemslands nasjonale helsetjenesteplaner, spiller de ofte en viktig rolle for fremtidige helsepolitiske retninger og føringer. Et utkast til en resolusjon om behovet for å øke tilgangen til kirurgiske helsetjenester i ressursfattede områder er under utarbeiding. Skandinaviske forskere og klinikere har bidratt til denne bevegelsen (11). I mangel av sterke kirurgiske lobby- og aktivistgrupper synes det tydelig at påvirkningen må komme fra fagmiljøene. Vi oppfordrer derfor kirurger, obstetrikere, anestesiloger og andre interesserte her hjemme til å involvere seg i arbeidet med å gjøre operative spesialiteter mer tilgjengelig også for pasienter utenfor vår rikeste del av verden. Medlemskap i GIEESC er en god begynnelse.

Håkon A. Bolkan
hakon.bolkan@gmail.com
Hampus Holmer
Lars Hagander

Håkon A. Bolkan (f. 1972) er lege i spesialisering i kirurgi ved Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital, stipendiat ved Institutt for kreft og molekylærmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og styreleder i CapaCare. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Hampus Holmer (f. 1990) er medisinstudent ved Lunds universitet i Sverige og er Research Associate in Global Surgery ved Harvard Medical School og Boston Children's Hospital i Boston, USA.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Lars Hagander (f. 1974) er ph.d., Master of Public Health og spesialist i pediatrik kirurgi, Skånes universitetssjukhus og Department of Clinical Sciences, Lunds universitet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Bolkan HA, Holmer H, Hagander L. WHO-initiativ for økad tilgang till kirurgi i ressursfattede områder. *Läkartidningen* 2014; 111: 223.
2. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008; 372: 139–44.
3. Funk LM, Weiser TG, Berry WR et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. *Lancet* 2010; 376: 1055–61.
4. Norton R, Kobusingye O. Injuries. *N Engl J Med* 2013; 368: 1723–30.
5. Farmer PE, Kim JY. Surgery and global health: a view from beyond the OR. *World J Surg* 2008; 32: 533–6.
6. Gosselin RA, Thind A, Bellardinelli A. Cost/DALY averted in a small hospital in Sierra Leone: what is the relative contribution of different services? *World J Surg* 2006; 30: 505–11.
7. Laxminarayan R, Mills AJ, Breman JG et al. Advancement of global health: key messages from the Disease Control Priorities Project. *Lancet* 2006; 367: 1193–208.
8. Mahler H. Healthcare for all. XXII Biennial World Congress of the International College of Surgeons. Mexico City: World Health Organization, 1980.
9. WHO. WHO Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care. www.who.int/surgery/globalinitiative/en/ [8.11.2013].
10. World Health Organization. Emergency and essential surgical care. The 5th WHO GIEESC Biennial Meeting, October 14–15, 2013, hosted by the government of Trinidad and Tobago. www.who.int/surgery/en/ [8.11.2013].
11. Luboga S, Macfarlane SB, von Schreeb J et al. Increasing access to surgical services in sub-Saharan Africa: priorities for national and international agencies recommended by the Bellagio Essential Surgery Group. *PLoS Med* 2009; 6: e1000200.

Mottatt 12.11. 2013 og godkjent 13.12. 2013.
 Redaktør: Siri Lunde Strømme.

Publisert først på nett.